Eina kartą per mėnesį. | 1924 m. | V METAI.

Nr. 6-7 | Birželis-Liepos mėn. | Nr. 6-7

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

T U R I N Y S:

Dr. J. Venckūnas. Erzinimo terapija 425
Dr. K. Nasvytis. Apie žaizdų hormonų specifiškumą. . . . 437
Dr. V. Legeika. Apie dirbtinio pneumotorakso techniką . . . 441
Dr. V. A. Gusevas. Plastinio kylų uždarymo klausimu . . . 444
Dr. B. Zacharinas. Apie prostatos atrofiją 446
Dr. B. Zacharinas. N. phrenici perpiovimas plaučių tuberkul. gydyti 451
Dr. Ald. Šliupaitė. Nepaprastas žiedas moters makštyse . . . 455
Dantų gyd. S. Griliches. Regionarės ties foramen mandibulare anestezijos kai kurie reiškiniai 458
Referatai. (Patologija, vaikų ligos, vid. ligos, chirurgija, rentgenologija, bakteriologija, nervų ir psichikos ligos, akių ligos, odos ir vener. ligos, odontologija) 462
Dr. Vilh. Vestermann'as. Kūdikių globos klausimu Lietuvoje . . 479
Dr. L. Epšteinas. Gydytojų vaidmuo ligonių kasų medicinoje sąrišyj su artimiausiomis perspektyvomis Lietuvoje 485
Dr. L. Epšteinas. Lietuvos Gydytojų Savišalpos Kasa 505
Lietuvos Gydytojų Savišalpos Kasos įstatai 509
Doc. Med. Dr. Mažylis. Medic. Fak-to 1923/24 mokslo m. apyskaita 512
Savivaldybių medicina:
I. K. M. V. Medic. ir Sanitarijos Tarybos posėdis Nr. 6/22 . 519
II. K. M. V. Gydytojų pasitarimų posėdis Nr. 3 520
III. Naminėms atmatoms šiūkšlėms pašalinti K.M.T-bos nutarimas 521
Medicinos feldčeriams praktikai eiti įstatymo projektas . . . 522
Iš medicinos draugijų gyvenimo:
I. K. Med. Dr-jos 1924 m. IV. 3. d. visuot. susirinkimas . . 524
II. K. Med. Dr-jos 1924 m. V. 2 d. visuot. susirinkimas . . 527
III. K. Med. Dr-jos 1924 m. V. 6 d. visuot. susirinkimas . . 535
VI. Kauno Dantų gydytojų 1924 m. III. 1 d. vis. susirink. . 537
Bibliografija 538
Kronika 539

LEIDŽIA: Gydytojų sekcija prie Lietuvių Mokslo Draugijos ir Kauno Medicinos Dr-ja.

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

:-: Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNO LIGONINĖ, KAUNE. :-:

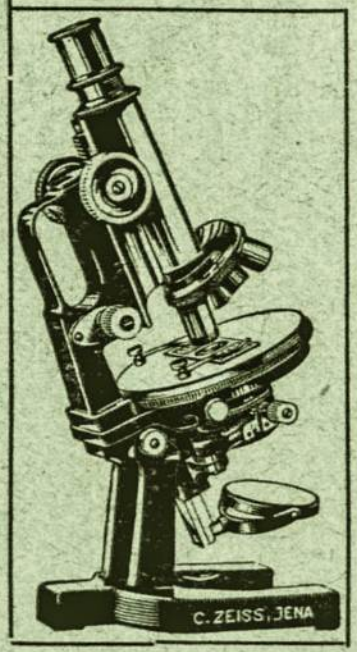
SKELBIMŲ KAINA: 40 — 50 litų už puslapį.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 8 Lit.

J. DIMENTŠTEINAS

Chirurginių ir veter. instrumentų special. sandėlis.



◆

Pilnas chirurginių kabinetų įrengimas.—C. Zeiss'o ir E. Busch'o firmų mikroskopai su imersija.—Akiniai ir pensne sulig gydytojų receptais.—Stiklai „Zeiss - Punktal" akiniams — Reikmens rentgeno fotografijai ir mėgėjams.

◆

KAUNAS,
Laisvės Alėja Nr. 49-a

Sapientis
Arma Medicis
INSTRUMENTA THAMM.

Nuo 1857 metų

mes žinomi pristatytojai valdžios įstaigoms, gydymo įstaigoms ir ligoninėms.

Mūsų specialybė:

Instrumentai
Operaciniai baldai
Laboratorijos prietaisos.

J. THAMM Akt. Ges.

Berlin N. W. 6, Karlstr. 14.

Iliustruotas katalogas pareikalavus.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

V met. | 1924 m. Birželio-Liepos mėn. | Nr. 6-7

Dr. J. Venckūnas (Birštone).

Erzinimo terapija.

(Reiztherapie).

Erzinimo terapija vartojama esant aštriems ir dažniausiai paaštrėjusiems ir chroniškiems procesams. Besivystant šiai terapijai, susidarė dvi srovės: viena srovė su prof. A. Bier'u priešakyje, kuris pavadino ją erzinimo terapija (Reiztherapie) ir antra su prof. Weichardt'u, pavadinusiu ją protoplazmos aktyvavimu (Protoplazmaaktivierung).

Galima manyti, kad ši terapija sukelia pasislėpusias organizme jėgas, kurios nugali nepaprastus sveikam organizmui procesus, t. y. pastumėja organizmą mobilizuoti bendras jėgas ligai nugalėti.

Erzinimo terapijos metodas ir jos pagrindai plačiai debatuojami vokiečių medicinos period. literatūroje, ko mūsų „Medicinoje“ iki šiol neteko matyti[1]).

1922 metais ir vėliau, ieškant Lietuvoje preparatų šiai terapijai, dažnai teko susidurti su kai kuriais sunkumais; net Kaune dažnai preparato nebuvo galima gauti. Iki šiol Lietuvoje galima buvo rasti tik Caseosan'ą; paskutiniais metais, girdėti, atsirado rinkoje ir kitų. Iš to galima manyti, kad šios terapijos klausimas Lietuvoje mažai tepaliestas, nors į jį reikėtų atkreipti ypatingo dėmesio.

Pirma negu bendrai kalbėti apie šią terapiją, noriu patiekti kiek galima daugiau sutrumpintų istorijų ligų, gydytų šiuo metodu:

1) *A. V.* iš B., 59 metų. 3 mėn. atgal fractura ulnae et radii dextr. 4 savaites gipso tvarstyje. Nuėmus tvarstį, ranka beveik nesilanksčiusi per visus sąnarius, pirštų irgi nepajudinusi. Aukščiau riešo ranka sutinusi

Terapija: 1922. XII. 20 d. Caseosan'o 0,5 intramusc. XII. 23 d. skausmai žymiai sumažėję, ranką gali uždėti ant krūtinės. Caseosan'o 0,7. XII. 27 d. rankos judėjimai dar laisvesni, pasiekia kaktą. Caseosan'o 1,0.

---

[1]) Apie jaudinimo arba erzinimo terapiją „Medicinoje“ buvo rašyta: 1) D-ro *Zacharino* straipsnyj „Nespecifinė parenteralė jaudinimo terapija“ („Medicina“ 1923, Nr. 6—7, p. 302—314, 2) Dr. *M. Nasvyčio* referate priv.-doc. Weicksel'io straipsnio „Prie klausimo apie jaudinimo terapiją“ („Medicina“ 1923, Nr. 12, p. 714—715). *Red.*

1923. I. 16 d. ligonė atvyko taip vėlai, nes manė, kad jau visai pasveiks. Liuosiau užsivelka viršutinį drabužį, gali žegnotis, pradeda judinti atskirus pirštus Caseosan'o 0,75. Ligonė daugiau nebepasirodė.

2) *A. K.* iš Š., 70 metų. Skundžiasi kankinančiu viso kūno niežuliu. Sergąs jau 6 metai. Negalįs užmigti. Labai nervingas.

St. praes.: Kieta šiurkšti oda, kaip luobas ant sprando, juosmens ir ypač ant išorinių dalių galūnių. Įvairūs tepalai be pasekmės.

Diagnozė: Eczema chronica.

Terapija: 1923. I. 9 d. Caseosan'o 0,5 intram. I. 15 d. miega geriau, kūnas niežti mažiau. Minėtose vietose oda aiškiai minkštesnė. Caseoson'o 0,75. I. 23 d. Caseosan'o 1,3; I. 29 d. Caseosan'o 2,1; II. 4 d. Caseosan'o 0,4; II. 12 d. Caseosan'o 0,6; II. 15 d. Caseosan'o 0,75.

II. 18 d. jaučiasi gerai. Ant kaklo oda nebešiurkšti, lygi; ant šlaunų ir juosmens oda stora, šiurkšti, bet daug liaunesnė palyginus su stoviu prieš gydant. Niežulys beveik nebekankina. Caseosan'o 0,75.

Ligonis daugiau nebepasirodė.

3) *A. G.* iš B., 30 metų, dailydė. 7 dienos atgal įsipjovęs dešiniosios rankos pirštą; žaizda užgijusi, bet jau 3-čią dieną plaštaka patinusi, pamėlynavusi, smilis pritrauktas, negalįs jo ištiesti, pajudinti. Paskutinę naktį nuo skausmų nebeužmigęs, šaltis krėtęs.

1923. II. 17 d. Caseosan'o 0,75 intram. II. 19 d. skausmai nutilo. Ranka žymiai atslūgo: vietoje sutinimo parūkšlijusi oda; melsva odos spalva pranyko. Smilį gali ištiesti. Caseosan'o 0,65.

II. 22 d. ranka nebeskauda. II. 20 d. stojo į darbą. Caseosan'o 0,75.

II. 25 d. ligonis visai pasveiko.

4) *M. R.* iš S., 55 metų. 1922 m. turėjusi polyarth. rh. ac. ir nuo to laiko negalinti dirbti su kairiąja ranka, sopą per riešą. Prieš tris dienas ėmęs skaudėti sprandas, — net negalinti jo paliesti; kairiosios rankos riešas patinęs ir dar labiau sopąs. Bendrai jaučianti save silpnai ir dažnai išpiląs prakaitas.

Diagnozė: Polyarthritis rheumatica subacuta.

Terapija: 1923. II. 24 d. Caseosan'o 0,75 intram. II. 27 d. rankos riešas atslūgo 0,3 cm., nebesopa, kai nejudina. Caseosan'o 0,6. III. 2 d. Caseosan'o 0,8.

III. 7 d. rankos riešas atslūgo 1,3 cm. Skausmai tiek sumažėjo, jog gali su ta ranka verpti. Sprando irgi nebesopa, gali lankstyti. Bendrai jaučiasi stipriau. Caseosan'o 0,83.

Ligonė daugiau nebepasirodė.

5) *A. P.* iš L., 25 metų. 2 mėnesiai atgal įdrėskusi kairiosios rankos pirštą, gydžiusi kreolinu, o paskui šutinta taboka. Nuo tabokos ištinusi visa ranka. Dedant kompresus, ranka atslūgusi, bet pradėjusi galva sopėti, vakarais imdavęs smarkiai krėsti šaltis, naktimis labai prakaituodavusi. Po keleto dienų atsiradę ant kairiosios rankos melsvai-rausvų dėmių. Po kai kuriomis iš tų dėmių iškilę labai skaudūs guzai. Tiems guzams nykstant, kilę kiti tokie pat kitose vietose. Del skausmų ligonė rėkianti, neužmieganti.

St. praes.: vištos kiaušinio didumo guzai ant kairiosios blauzdos ir dešiniosios rankos aukščiau riešų. Dešiniosios rankos pirštai pritraukti ligonė jų negali pajudinti. Kairiosios kojos riešo sąnarys labai sutinęs skausmingas; t^0 — $38^0,8$. Kepenos labai padidintos, skausmingos.

Diagnozė: Pyemia.

Terapija: 1923. II. 23. Caseosan'o 1,0. III. 2 d. t^0 — $36^0,5$. Praslinkus 10 val. po injekcijos skausmai aptilo. Guzai sumažėjo; sąnarys visai atslūgo. Caseosan'o 0,75.

III. 5 d. ligonė jaučiasi labai gerai, gerai valgo, miega. Guzai daug mažesni. Caseosan'o 1,0.

III. 9 d. Guzai visai išdilo. Pirštus gerai ištiesia. Caseosan'o 1,0.

Ligonė pasveiko.

6) *D. B.* iš S., 17 metų. 4 mėnesiai atgal buvusi ištinusi visa kairioji koja, kaip kaladė. Gydėsi „nuo ramato“. Po kiek laiko ant šlaunies trūkę ir išbėgę daugiau stuopos pūlių. Po to iki šiol ta žaizda neužgyja ir vis sunkiasi iš jos skystimėlis. Negali sulenkti kojos per kelį, vargiai paeina, labai šlubuoja.

St. praes.: kairysis kelis patinęs, ant šlaunies skarulys, primirkęs pūlių. Iš medialės šlaunies pusės fistula, iš kurios sunkiasi skysti pūliai.

Diagnozė: Fistula post phlegmonam femoris sin.; Gonitis toxica.

Terapija: 1923. III 12 d. Caseosan'o 0,6. intramusc. III. 15 d. einant koja beveik neskauda; ligonė beveik nešlubuoja. Kelis žemiau patelos atslūgo 0,5 cm. Iš žaizdos sunkiasi visai maža pūlių: ant skarulio tik mažutis taškelis nuo pūlių. Caseosan'o 0,45.

III. 19 d. Caseosan'o 0,7. III. 22 d. skystimas iš žaizdos nebesisunkia, ant žaizdos kietas šašas. Žemiau patelos atslūgo dar 0,6 cm. Nebešlubuoja. Skundžiasi, kad koja patinsta daugiau pavaikščiojus. Bendrai ligonė jaučiasi daug geriau. Caseosan'o 1,0.

Ligonė daugiau nebepasirodė.

7) *T. B.* iš P., 60 metų. Serganti 3 mėnuo.

Diagnozė: Ischias.

Terapija: 1923. III. 22 d. Caseosan'o 0,75 intram. III. 27 d. Caseosan'o 0,5.

III. 31 d. Gali ramiau gulėti, geriau paeiti. Caseosan'o 0,5.

Ligonis daugiau nebepasirodė.

8) *M. Š.* iš P., 46 metų. 3 diena kaip patinęs kairiojo nykščio sąnarys, labai skaudą. Dispnoe. Cianozė.

Diagnozė: Podagra (be to, dar Vit. cordis, Pleurit. sic. sin. chr.) Polysarcia adiposa).

Terapija: 1923. III. 22 d. Caseosano 0,5 intram. + t-rae Valer. aeth. 30,0, Camph. trit. 3,0 po 30 lašų 3 kart per dieną.

III. 25 d. nykščio sąnarys atslūgo, nebesopa, laisvai judina. Cianozė ir dispnoe žymiai sumažėjo. Caseosan'o 0,3.

Ligonė daugiau nebepasirodė.

9) *A. B.* iš G., 10 metų. Per vienus metus dažnai suskaudėdavę dešiniajam kelyje. Pauskutiniu laiku skaudą be paliovos.

St. praes.: ligonis eidamas velka dešiniąją kojytę, labai šlubuoja. Aiški dešiniosios šlaunies raumenų atrofija, del to aiškus persmaugimas aukščiau dešiniojo kelio. Bursae mucosae kelio pasipūtę, fluktuoja.

Diagnozė: Gonitis tbc. (?).

Terapija: 1923. IV. 5 d. Caseosan'o 0,3. IV. 8 d. j učia save daug geriau. Anot tėvo žodžių: „jau gerai laksto“. Iš tikrųjų mažiau šlubuoja, vaikščiojant laiko kojytę tiesiau. Caseosan'o 0,2.

Ligonis daugiau nebepasirodė.

10) *E. I.* iš P., 79 metų. Buvę ant kaklo keletas furunkulų, o paskui sutinęs visas sprandas. „Sprandas taip sopa, jog negalima nei prigulti, nei sėdėti, nei galvos pajudinti, apie miegą ir kalbos negali būti“.

St. praes.: sprandas juosvai raudonas, kietas, kaip medis; per 2 skylutes sunkiasi kraujuotai-pūlingas skystimėlis.

Diagnozė: Furunculosis gravis.

Terapija: 1933. VII. 6 d. Caseosan'o 0,8 intram. + Veronal 0,6 (priimti ant nakties). VII 9 d. atvykęs antrai injekcijai pasakoja: „parvažiavus namo kaklas patino dar labiau, bet skausmas sumažėjo ir patraukė į miegą, užmigo ant pusantros paros be jokio veronal'o“ (ligonis — inteligentas). Kaklas iki šiol nebeskauda. Caseosan'o 0,7.

IX. 9 d. vėl atvykęs pasakoja: po antros injekcijos turėjęs vėl pagerėjimą ir greitu laiku kaklas pasveikęs. Bet 3 savaitės atgal vėl atsiradę furunkulai ant nugaros, kurie irgi tiek pat skaudą, varginą ligonį.

St. praes.: aplink kairiąją mentę 3 platūs, išlieti gilūs nekrozės židiniai. Caseosan'o 0,8. 1923. IX. 12 Caseosan'o 1,4.

IX. 16 d. Raudonumas aukščiau nekrozių susiaurėjo, skausmai mažesni. Caseosan'o 1,8.

Ligonis nebepasirodė.

11) *A. D.* iš D., 28 metų.

Diagnozė: Angina phlegmonosa.

Terapija: 1923. V. 11 d. Caseosan'o 0,9 intram. VII. 16 d. praneša pats ligonis: kol parvažiavę namo, gerklei lengviau pasidarę. Rytojaus dieną jau gerai nurijęs ir greit pasveikęs.

12) *A. K.* iš A., 21 metų. Serganti 3 savaitės: skaudą viduriuose prakaituojanti naktimis. Paskutinę savaitę nebesikėlusi iš lovos.

St. praes.: dideli infiltratai iš kairiosios pusės ir užpakalyje uteri; šios vietos labai jautrios liečiant.

Diagnozė: Parametritis acuta.

Terapija: 4.—II—21 Caseosan'o 1,0; 1924. II. 24 d. Caseosan'o 0,6; II. 27 d Caseosan'o 1,0; III. 2 d. Caseosano 1,25; III. 5 d. Caseosan'o 1,6; III. 11 d. Caseosano 1,2; III. 14 d. Caseosan'o 1,6; III. 18 d. Caseosan'o 2,0.

Jaučiasi gerai, apetitas geras. Skausmų nebeturinti. Infiltratai visai išnyko, truputį skauda spaudžiant aplink uterus. Tolimesniam gydymui paskirta tynės. IV. 7 d. pranešta, kad jaučiasi gerai.

13) *V. L.* iš G., 23 metų. Įdrėskęs kairiosios kojos leteną. Žaizda greitai užgijusi, bet patinę iš užpakalio kairiojo kelio sąnario srity. Taip laikęsi 3 savaites. 5 dienos atgal ištinęs riešo sąnarys. Vargiai paeinąs lazdos pagalba.

St. praes.: kairiojo kelio sąnary iš užpakalio ant kraujagyslių melsvai raudona kieta infiltracija 10—11 × 10—11 cm. ploto. Skausmai visai neleidžia koją sulenkti per kelį. Nuo to patinimo eina aukštyn rausvai melsvos venos. Žymiai sutinusi kairioji letena per Šoparo ir Lisfranko raktus.

Diagnozė: Pyemia.

Terapija: 1923. VII. 11 d. Caseosan'o 1,3. 1923. VII. 15 d. Riešo sąnarys visai atslūgo. Užpakalinėj kelio sąnario srity kieta, bet nebeskauda; raudonumas pranyko; sutinimas mažesnis. Vaikščioja visai gerai, be lazdos. Caseosan'o 0,8.

Ligonis daugiau nebepasirodė.

14) *T. K.* iš Ž., 50 metų. Sergąs 2 mėnuo, vargiai paeinąs, visai negalįs dirbti — labai niežti ir skauda kairioji koja.

St. praes.: labai sutinusi kairioji letena ir blauzda; visas blauzdos odos paviršius šlapiuojąs tiek, kad visai šlapi skaruliai, nuvynioti nuo kojos. Vos paeinąs su pagalba lazdos.

Diagnozė: Eczema crur. sin. subac.

Terapija: 1923. VII. 31 d. Caseosan'o 0,7 intram. VIII. 3 d. Letena atslūgo tiek, kad jau gali įkišti į klumpę. Blauzdos paviršius dar šlapias, bet skystimo bėga žymiai mažiau, skaruliai nebepermirkę. Jaučiasi daug lengviau. Caseosan'o 1,0.

1923. VIII. 7 d. Visas blauzdos paviršius visiškai sausas. Koja atrodo visai atslūgusi. Caseosan'o 0,6.

1923. VIII. 10 d. Koja beveik nebevargina; tik „kruta po oda". Ligonis jau dirba.

Padaryta dar Caseosan'o 1,2 + 1,4 + 1,8 + 2,1 + 2,4. Kojos nebeniežti, nebeskauda, bet vis jaučiamas lengvas bėgiojimas po oda.

Ligonis daugiau nebepasirodė.

15) *A. D.* iš K., 18 metų. Per 8 metus kartais suskaudėdavęs kairysis kelis. 1 metai, kaip kelis sutinęs ir skaudą, vargiai paeinanti.

Diagnozė: Tuberculosis genu sin.

Terapija: Laikotarpyje nuo 1923. III. 13 iki 1923. IX. 23 d. padaryta: Caseosano 0,3 + 0,4 + 0,2 + 0,5 + 0,7 + 1,0 + 1,3 + 1,5 + 1,9 + 2,3 + 2,5, tai yra vienuolika injekcijų. Per šį laiką ligonei priaugo 4 klgr. svorio. Kelis truputį teatslūgo. Ligonė jaučiasi daug geriau, lengviau vaikščioja.

Vėlesnėmis žiniomis status idem.

16) *I. G.* iš Č., 59 metų. Skaudą, niežti, sutinusios, šlapiuojančios kojos iki kelių; paeinąs su lazdomis, visai negalįs dirbti.

St. praes.: skaruliai nuo šlapiuojančios blauzdų odos šlapi, oda lyg nuplikinta.

Diagnozė: Eczema pedis et crur. subac.

Terapija: 1923. IX. 5 d. Caseosan'o 0,72 intram. 1923. IX. 9 d. paliovė niežėti. Kojos žymiai atslūgo. Šlapiuoja visai mažai, skaruliai beveik sausi. Caseosan'o 1,0. 1923. IX. 12 d. kojos visai atslūgusios; odos paviršius visai sausas. Po oda „lyg skruzdės laksto". Gali dirbti. Caseosano 1,4.

IX. 16 d. Caseosan'o 1,2; IX. 25 d. Caseosan'o 1,3; IX. 30 d. Caseosan'o 1,7; X. 3 d. Caseosan'o 2,2.

X. 6 d. Sausa, dar vis šiurkšti blauzdų oda, kartais paniežti. Ligonis visiškai darbingas. Caseosan'o 2,0 + Iodferratosa.

Ligonis daugiau nebepasirodė.

17) *A. K.* iš M., 41 metų. Nušalęs ir koja išt'nusi. Per 2 mėn. prapjovus išėję daug pūlių. Nuo to jau 8 metus turįs pūliuojančią žaizdą ant kairiosios šlaunies; išėję kauliukai iš jos. „Du kartu skutę kaulą". 3 paros atgal pradėjusi visa koja sopėti.

St. praes.: T° — 37°,8. Į žaizdą įvestas tamponas, didelis dvokimas; skaruliai gausiai primirkę pūlingo skystimo. Lankstumas per kelį apribotas, iki 95°.

Diagnozė: Caries os. femoris post phlegmonam. Osteomyelit. chron.

Terapija: 1923. III. 21 d. Caseosan'o 0,8 intram. III. 24 d. Koja daug mažiau sopa. Žaizda susiaurėjo; skystimo mažiau ir nebedvokia. Caseosan'o 0,7.

III. 26 d. Koja žaizdos srity suplonėjo 2 cm. Skystimo iš žaizdos sunkiasi dar mažiau. Caseosan'o 0,5.

Terapija nusitęsė, nes ligonis, kito gydytojo patariamas, nuvykęs Kaunan operacijai.

1923. IX. 22 d. Kauno miesto ligoninėje po operacijos ligonis praradęs protą. Jau ištisą savaitę ligonis atsisako nuo maisto, vadina save Lietuvos karaliumi, daug nukalba. Šlaunies žaizda taip pat tebepūliuoja.

Terapija: Caseosan'o 0,8 intram. 1923. IX. 25 d. ligonis pradėjo valgyti, pasidarė daug ramesnis, mažiau tenukalba. Iš žaizdos pūlių ant skarulių daug mažiau. Caseosan'o 1,25.

Ligonis daugiau nebepasirodė.

18) *I. S.* iš G., 56 metų. 3 menuo, kaip po truputį sutrūkdavusi blauzdų oda. 3 savaitės, kaip ištinusios kojos iki kelių, labai niežti, skaudą, vos paeinąs su lazdomis. Kojų negali įauti, tik skaruliais vynioja. Bendras silpnumas. Greit uždūsta.

St. praes.: Oda blauzdų uždegta, lyg nuplikinta, visas paviršius šlapiuoja, skaruliai primirkę skystimo. Kojos storos, kaip kaladės, sutinusios.

Diaguozė: Eczema subac.

Terapija: 1923. IX. 25 d. Caseosan'o 0,7.

IX. 30 d. Kojos žymiai atslūgo: Vaikščioja be lazdų, apsiauna klumpes. Odos paviršius visai sausas. Kojos dar vis peršti ir kartais paniežti. Caseosan'o 1,0.

X. 3 d. Kojos dar labjau atslūgo; skausmai visai sumažėjo, tik truputį peršti. Bendrai jaučiasi daug stipriau, ne taip greitai uždūsta. Caseosan'o 1,3.

X. 6 d. Caseosan'o 1,7; X. 9 d. Caseosan'o 1,7; X. 12 d. Caseosan'o 21,; X. 17 d. Caseosan'o 2,3.

1923. X 20 d. Kojų oda gan stora, šiurkšti. Kojos visai atslūgusios. Niežėjimo, jokių skausmų nebėra. Caseosan'o 2,6 + Aresupil.

1923. XI. 13 d. pranešta, kad jaučiasi gerai.

19) *M. T.* iš N, 25 metų. 4 dienos, kaip pradėjo niežėti ir ištinusi dešinioji ranka nuo riešo ir iki aukščiau alkūnės.

St. praes: Oda išlietai raudona, rauplėta, niežti, liečiant visai neskauda. T° — 37°,3 Oda ant sulenkiamojo alkūnės sąnario paviršiaus vietomis turi šlapiuojančių dėmelių.

Diagnozė: Eczema acuta.

Terapija: 1923. XI. 26 d. Caseosan'o 0,8.

1923. XI. 29 d. Ranka atslūgo alkūnės sąnario srity 3,7 cm. Oda neberaudona, pleiskanota. Kartais užeina niežulys. Caseosan'o 0,8.

Ligonė daugiau nebepasirodė.

20) *K. K.* iš Š., 60 m. Emphysema, Bronchitis subac. T° — 38°,3. Sunkus dispnoe. Negalinti visai atsikosėti (neturinti jėgų), nežiūrint į įvairias miksturas. Kito gydytojo pareikšta bloga prognozė.

Terapija: 1923. XII. 7 d. Caseosan'o 0,7.

XII. 10 d. Jaučiasi stipriau. Pradėjo atsikosėti skrepliais. Užmiega. Paprašė valgyti. Visas pagerėjimas apsireiškė jau rytojaus dieną po injekcijos. Caseosan'o 0,9.

XII. 12 d. Caseosan'o 0,6; XII. 15 d. Caseosan'o 0,8; XII. 20 d. Caseosan'o 1,0.

Nebekosti. Gerai valgo, miega. Pradeda vaikščioti.

21) „*X*“. iš N., 37 metų.

Diagnozė: Angina phlegmonosa. T° 39°,2,

Terapija: Caseosan'o 1,2.

Ant rytojaus po injekcijos skausmai gerklėj nutilo, pradėjo gerai valgį nuryti. Dar vienai dienai praėjus lig. visiškai pasveiko.

22) „*Y*“ iš I., 28 metų. Serganti 4-tą kartą Pneumonia.

St. praes.: Išsėti drėgni karkalai, alsavimo užesio apatinėse plaučių dalyse negirdėti; tose pat vietose pribukimas. Sunkus dispnoe; labai išreiksta cianozė. Man atrodė bloga prognozė.

Diagnozė: Pneumonia catarrh. lob. infer. sin. et. dextr.

Terapija: Caseosan'o 1,0 intram. + Inf. rad. Ipecac. ex 0,5—180,0; Digalen 15 × 4.

Vėliau pranešta: ant rytojaus pasijutęs geriau, o dar po vienos dienos ligonis atsikėlęs iš lovos!

23) *O. U.* iš B. 26 metų.

Diagnozė: Febris puerperalis.

Terapija: Caseosan'o 1,0 intram.

Praslinkus 12 valandų po injekcijos nutilo skausmai ir krito temperatūra iki N.

Panašių atsitikimų aš turiu keletą.

Šis trumpas ligų istorijų aprašymas gal neduos suprasti skaitytojams to įspūdžio, kokį iš tikrųjų erzinimo terapija sudaro gyvenime. Erzinimo terapija duoda didesnį efektą negu morfijus, veronalas, dažnai negu chirurgo peilio sėkmingas pavartojimas: ligonį staigiai apleidžia skausmai, šlubiui staigiai nebereikalingos lazdos, kaip, pavyzdžiui, mano atsitikimais Nr. Nr. 6, 10, 13, 14, 16, 18, ir kt.

Kaip tinkamu būdu įduotas chininas sustabdo maliariją, taip tikslingai pavartota erzinimo terapija daro perversmą kiekvienoje ligoje. Jei mes taip branginame ir didžiuojamės chininu, kuris pagydo vieną ligą, tai kaip gi turime branginti erzinimo terapiją, kuri liečia visas be išimties ligas.

Jau nuo senovės laikų yra žinoma ir vartojama ši terapija kraujo transfuzijų pavidalu. Šios pastarosios yra tiek plačiai žinomos, kad apie jas yra girdėjęs kiekvienas. Ne veltui jos yra įgijusios tokio plataus populiarumo: jos įstabiai pagydydavo ir pagydo įvairias ligas. Prof. Aug. Bier'as yra išaiškinęs

kraujo transfuzijas kaip erzinimo terapiją ir yra nurodęs priežastį, kodel jos ne visada esti sėkmingos. Kraujo transfuzijos, gydytojų paniekintos ir užmirštos devynioliktajame šimtmetyje, dabar vėl įgyja savo galios arba tiesiogine tų žodžių prasme, arba bendrai erzinimo terapijos pavidalu.

Užsiimant laisva praktika provincijoje sunku vartoti erzinimo terapija, nes ligonis turi dažnai važinėti pas gydytoją. Nemažai trukdė man šios metodės vartojime ir agitacija prieš injekcijas nesąmoningų elementų, kuriems yra didesnis išrokavimas gydyti ligonius įvairiais vaistais, šventintais vandenėliais, burtais, užkalbėjimais... Nežiūrint to, vis delto man teko gan plačiai pavartoti erzinimo terapija.

Iš aukščiau minėtų ligos istorijų matyti, kad t s pats preparatas buvo pavartotas įvairiomis dozėmis ir laikotarpiais, paviršutinai žiūrint, be jokių taisyklių.

Dozavimo klausimas yra svarbiausias faktorius erzinimo terapijoje. Antroje devynioliktojo šimtmečio pusėje išreikštas, vadinamas „Arnt Schulze dėsnis" skamba šitaip: „Silpni erzinimai žadina gyvybę (schwache Reize fachen die Lebenstätigkeit an), vidutiniški — apgina jį (mittelstarke fördern sie), stiprūs — tramdo (starke hemmen sie), labai stiprūs — (žudo jį (stärkste neben sie auf)". Reiškia, tas pat erzintojas (Reiz) gali neduoti ligotam organizmui jokio pakitimo, gali duoti pagerėjimą, gali suteikti pablogėjimą ir net mirtį, — viskas pareina tik nuo erzinimo stiprumo.

Vartojant erzinimo terapiją, tenka visados vaduotis šiuo dėsniu. Nuo tinkamos dozės parinkimo nujautimo pareina visas terapijos efektas. Kadangi kiekvienas organizmas, besikeičiant sąlygoms, įvairiai reaguoja į erzinimus, erzinimo terapijoje nėra ir negali būti nustatytos programos bet kuriai ligai gydyti. Bet gyvenimo patyrimai duoda galimybės bandyti nustatytus šiai terapijai bendrus bruožus. Prieš pereinant prie jų, reikia paminėti vartojamieji šioje terapijoje terminai.

Pavadinsime ligą patologišku židiniu organizme. Tas židinys visados turi savo lokalizaciją, subjektyvius ir objektyvius reiškinius, iš kurių nustatoma ligos diagnozė. Kaip gydant paprastu būdu medikamentais sekama ligos eiga ir konstatuojama proceso pagerėjimas ar pablogėjimas, taip ir erzinimo terapiją su dešimteriopu dėmesiu tenka sekti ir tiksliai tėmyti pakitimai patologiškame židiny, kad žinotum, kokia kita erzintojo dozė reikės pavartoti, norint gauti pageidaujamų rezultatų.

Gyvenime patirta, kad sveikas organizmas pakelia labai didelio laipsnio erzinimus be jokių pasekmių, o tuo tarpu ligotas organizmas pradeda lengvai reaguoti savo ligotomis dalimis ir duoda pakitimų patologiškame židiny ir bendrai organizme.

Jeigu po suerzinimo gauta nors ir mažiausias bei trumpiausias proceso pablogėjimas patologiškame židiny, tai tokis reiškinys vadinama židinio reakcija. Pavyzdžiai: a) gydant artritą

Caseosan'u, padidėjo sutinimas arba padidėjo skausmai sąnaryje; b) gydant sausąją ekzemą, pastaroji pradėjo po injekcijos šlapiuoti arba padidėjo niežėjimas ekzemos srity, arba atsirado naujų ekzemos dėmelių; c) gydant apicitą, atsirado po injekcijos karkalai etc. — visa tat reikš židinio reakciją.

Jeigu po suerzinimo gauta bendrų kūno nesmagumų reiškinių, kaip antai: ledeka, vėmimas, prakaitavimas, temperatūros pakilimas, bendro suglebimo jausmas, nuovargio jausmas, etc., tai tokie apsireiškimai vadinama bendra reakcija.

Jeigu erzintojo pridėjimo srity, pavyzdžiui Caseosan'o injekcijos srity, apsireiškia uždegimas kokiame nors laipsnyje, tai tat vadiname vietine reakcija.

Erzinimo terapiją taikant tenka atydžiai tėmyti šios reakcijos, nes nuo tų reiškinių kokybės priklauso erzintojo dozavimas.

Patartina: 1) pradėti gydymas nuo mažos dozės, pavyzdžiui, Caseosan'o: 0,25; 0,5; 0,75; 1,0; 2) juo senesnis procesas ir juo jis plačiau išsiplėtęs, juo mažesnė vartoti dozė; 3) kartojama injekcijos kas antra, trečia, ketvirta, šešta diena, dažniausiai kas 3 — čia diena; 4) jeigu gauta židinio reakcija, tai injekcijos pakartojimas ne laiku labai pavojingas organizmui ir leistinas tik tuomet, kai visai nutils pakilę uždegimo simptomai; 5) darant tolimesnes injekcijas reikia kelti erzintojo dozė (des Reizkörpers); 6) jeigu gauta židinio reakcija po injekcijos, tai kita erzintojo dozė turi būti mažesnė, arba bent ne didesnė už ankščiau pavartotą dozę.

Jeigu paimtoji dozė bus per maža, tai organizme neįvyks jokių pakitimų, tai reiškia, kad erzinimas nepasiekė patologiško židinio. Atsargiai padidinta dozė gali sukelti patologiškame židinyje proceso pagerėjimą be jokio židinio reakcijos, tai yra ligos eiga po suerzinimo betarpiškai pagerėja. Jeigu dozę drąsiai pakelsime, tai galima tikėtis sulaukti židinio reakcijos, tai yra ligos eigos pablogėjimo, vistiek koks jis būtų — objektyvus, ar subjektyvus. Po nestiprios židinio reakcijos, praejus 1—12—24—48 valandoms, išjudintas procesas aptilsta ir duoda po to aiškų ligos eigos pagerėjimą. Jeigu bus dozė daug padidinta, galima laukti smarkios židinio reakcijos, tai yra procesas labai ryškiai pablogėja 2—7—14 paroms, net 1 — keliems mėnesiams. Jeigu židinio reakcija tęsiasi 1—2 paras ir po to duoda aiškų ligos eigos pagerėjimą, tai tokis erzinimas galima pavadinti naudingu; bet jeigu židinio reakcija tęsiasi kelias savaites ir net mėnesius, tai, aišku, kad tokį erzinimą jau vargiai kas bepavadins naudingu organizmui.

Čia tai ir glūdi visas erzinimo terapijos sunkumas, nes per mažos dozės pereina be pasekmių, o per didelės — daro žalos organizmui.

Erzinimo terapijos skyriaus vedėjas prof. A. Bier'o klinikoje (Berline), dras Zimmer pavadino erzinimo terapiją „Schwellenreiztherapie“, manydamas, kad reikia stengtis varto

tokia erzintojo dozė, kuri sukeltų optimum'ą jėgų organizme; tai reiškia stengtis būti tarp naudos ir žalos organizmui ribų.

Pavadinimą „Schwellenreiztherapie" sunku laikyti nusisekusiu, nes 1) organizmas gauna labai tinkamą pagėrėjimą ir be erzintojo „optimumo dozės", o 2) būti prie pat „optimumo dozės" reiškia dažnai būti pavojuje pakenkti organizmui, nes „optimumo dozės" ribos niekada negalima tiksliai žinoti.

Iš asmeniško pasikalbėjimo su labai gerbiamu kollega D-ru Z i m m e r'iu man paaiškėjo dar viena spraga erzinimo terapijoje. Ėjo kalba apie dvi chronininkes — artritininkes; jos buvo be pasekmių gydomos parenteriniai proteinų kūnais pas D-rą Z i m m e r'į ir tolesniam gydymui perkeltos į hidroterapišką institutą, kur gydymas irgi nedavė pageidaujamų rezultatų. D-ras Z i m m e r'is išsireiškė, kad jam tekę patėmyti šit kas: jeigu erzinimo terapija, pavyzdžiui, parenteriniai proteinų kūnai, neduoda efekto, tai ir kiti metodai, pavyzdžiui, hidroterapija, neatneša naudos chronininkui, nes toksai organizmas turi išsemtas jėgas ligai nugalėti.

Kai del „išsemtų organizmo jegų", tai man atrodo klausimas kitoniškai. Paimsiu atsitikimą kad ir su mano 4 metų sūneliu. Pasitaisęs po sunkios ligos, vaikutis vaikštinėjo po Birštoną, nenueidamas toli nuo savo namų; 2 jų savaičių laiku ėjo sveikatoje stipryn. Aš sumaniau pasivaikščioti su juo toliau ir užėjome ant Nemuno ledo. Išilgai Nemuno, pasirodo, pūtė didelis vėjas, kurio visai nebuvo miestelyje, nes pats miestelis yra ypatingai geroj užuovėjoj. Vakare dešiniosios rankutės medialėje alkūnes sąnario pusėje atsirado išbėrimas blizgančiais mažučiais spuogučiais 2 × 3 cm. ploto. Aš nekreipiau į tai dėmesio ir ant rytojaus vėl išvedžiau sūnelį ant Nemuno ir vėl netikėtai pakliuvom į stiprią vėjo srovę. Vakare išbėrimas apėmė jau visą rankutę (centralę ir medialę puses), peties sąnario sritį, išskiriant lateralę peties pusę, ir menties sritį. Išbėrimas — tipingas herpes zoster. Pavartojus indiferentinę pudrą, išgulėjus ištisas 2 paras lovoj, spuogeliai pranyko; pasiliko tik ilgesniam laikui nesmagumų bežaidžiant ir kartais suskaudėdavo dešiniojoje rankutėje, kas irgi vėliau pranyko, padarius Birštono mineralinių vandenų tynes.

Aš, būdamas linkęs vaduotis A r n t-S c h u l z'o dėsniu, išsiaiškinau šį atsitikimą šitaip: kol mano sūnelis buvo apsaugotas nuo vėjų ypatinga Birštono miestelio užuovėja, tol jis gerai stiprėjo. Ant Nemuno nepaprasta vėjo srovė per smarkiai suerzino kūnelį ir davė naujos ligos pradžią. Nepaisant to, pakartotas kitą dieną toks pat erzinimas aiškiai pastumėjo prasidėjusios ligos vystymąsi. Gulėjimas lovelėje apsaugojo nuo tolimesnių suerzinimų. To pakako, kad organizmas nugalėtų ligą.

Paimsime dar tokius pavyzdžius: lai būna „išsemtos jėgos" artritininkų arba džiovininkų; tegul jie neduoda jokio pagerėjimo teikiant jiems šiokius ar kitokius erzinimus; jie labai jautriai rea-

guoja į oro permainas, net gulint lovoje, kambaryje, ypač prieš darganas, prieš ir didelių vėtrų metu. Šios oro permainos neša tokiems organizmams perdidelius erzinimus, kurie kas kart giliau išsemia organizmo jėgas. Ne veltui tokie ligoniai siunčiama į Meraną, Capri, Nizzą, Aigiptą, Udonan'ą, Biskrą etc... Čia tokie ligoniai yra apsaugoti nuo bereikalingų jiems oro erzinimų ir jaučiasi geriau.

Kaip pagalys turi du galu, taip ir erzinimo terapijoje reikia atsiminti, kad ne visuomet „optimumo erzinimais" („Schwellenreiz" D-ro Zimmer'io) mes galime suteikti pagalbos organizmui; dažnai esti reikalo sustabdyti ir net apsaugoti nuo erzinimų, ir po to gaunama tokis pat efektas proceso pagerėjime, kaip ir naudingomis „optimumo" dozėmis. Jeigu mes sugebėtumem, reikalui esant, apginti organizmą nuo nereikalingų jam erzinimų, taip kaip dabar mokame suteikti jam, reikalui esant, tinkamą erzinimą, nors ir parenterinių proteininių kūnų injekcijų pavidalu, tai tuomet neberastume tiek daug ligonių su „išsemtomis jėgomis".

Erzinimo terapija, gydydama bet kurį lokalį procesą, įprato matyti ir bendrą pagerėjimą. Del tos priežasties visada tenka sekti viso organizmo stovis, ypač plaučių, širdies, inkstų. Turint viename organizme eczemą + arthri'tą + apicit'ą ir pavartojus atatinkamą erzintojo dozę, galima iš karto atsiekti visų šių patologiškų židinių pagerėjimo. O jeigu, pavyzdžiui, vartodami proteinines substancijas parenterinėmis injekcijomis, negausime ekzemos + apicito + širdies neurozės etc... laukiamojo pagerėjimo, tai tas dar toli gražu nereikš, kad šis organizmas turi išsemtas jėgas. Pridėjus kitos rūšies erzinimą, pavyzdžiui, angliarūkšties tynę (vonę) ir po jos vėsinamąją procedūrą širdžiai, mes galime gauti efektingą pagerėjimą, pavyzdžiui, minėtų patologiškų židinių. Tai reiškia, kad, pakėlus vieno kurio nors svarbaus organo funkciją (čia minėtomis procedūromis — širdies funkciją), galima gauti visų kitų sergančių organų pagerėjimas.

V i r c h o w'as sako: „Der Organizmus ist eine einheitliche, sondern eine sociale (geselschaftliche) Einrichtung".

Tat erzinimo terapija turi rūpintis ne tik iš kart to viso organizmo jėgas pakelti, bet turi atsižiūrėti ir į atskirų organų erzinimo reikalingumą

Kas gali suteikti erzinimo terapiją?

Paskutiniais metais daugiausia dėmesio buvo kreipiama į parenterinį proteininių substancijų įvedimą. Net visa ši terapija buvo pavadinta „Proteinkörpertherapie". Bet buvo patėmyta (Dr. A. Z i m m e r, Dr. A. P r i n z), kad įduoti per os Yatren, Methylenblau sukelia identiškas reakcijas patologiškuose židiniuose, kaip ir parenterinės proteininių substancijų injekcijos. Tik dozavimo klausimas pasirodė dar sunkesnis. Analogiškai priskaitoma prie erzinamųjų kūnų (Reizkörper): Arsenicum, Ferrum, Jod, Phosphor, Silicil, Guasil etc... parenteral et per os. Kaipo

erzinimo terapija suprantama hydro—balneo—klimato—terapija, Elektro—Radio—Rentgeno—Helioterapija, pasivaikščiojimai, gimnastika, masažas...

Kodel taip plečiasi pažiūra į erzinimo terapiją?

Prof. A. Bier'as savo straipsnyje „Reiz und Reizbarkeit" suteikia įdomių žinių apie erzinimo supratimo išsivystymą. Aš paduosiu čia tik trumpų ištraukų: 1793 metais v. Haller išaiškino erzinimą siaurai, pavadinęs erzinimu tik tai, kas sukelia raumenų susitraukimą. Šis klausimas tada įdomavo daug mokslininkų ir per keletą dešimtmečių J. Brown'as išplėtė šį klausimą į ištisą sistemą. Jo pažiūros štai kokios:

„Visi gyvybės apsireiškimai, kiekvienas sveikatos stovis arba laipsnis pareina nuo erzinimo, o ne nuo ko kito. Gyvybė reiškiasi ir laikosi erzinimais. Erzinimai kursto, ragina veiklumą; stiprūs erzinimai sukelia aukščiausį veiklumo įtempimą... Tie patys erzinimai, kurie sukuria ir palaiko gyvybę, veda ir prie mirties... Suvokti erzinimą gali tik nervų sistema... Fiziologijos ir patologijos esmė yra viena... Pailsimas, paralyžius, mirtis yra perdėto erzinimo pasekmė (per smarkus, per ilgas arba per dažnai pasikartojąs erzinimas). Erzintojais laikoma: šilima, valgis, kraujas (ne kokybė, bet jo kiekis — perdaug arba permaža) ir įvairūs kraujo tekėjimo greitumo apsireiškimai, nuo kraujo atsidalinę skystimai, nuodai iki tam tikro laipsnio, antkričiai, smagenų jėga, malonūs sielos patenkinimai (baliai, šokiai, meilė), kelionės (dvasios erzinimai), akimirkos (flüchtige) erzinimai (eteris, kamparas, moschus) ir svarbiausias — opium"...

„Yra tik dvi ligų rūšys: astėniškosios (dauguma), pareinančios nuo silpnumo, ir stėniškosios — nuo stiprumo... Tie patys erzinimai, kurie skatina gyvybę, esti ligos ir mirties priežastis. Jie skiriasi tik laipsniu, bet ne kokybe. Kas vienam kenksminga, tas kitam yra naudingas vaistas, trečiam sveikata. Paprastos diagnozės visai nebereikalingos, gydytojas turi tiktai žinoti, ar jis turi reikalo su astėniškąja, ar stėniškąja liga; pirmoji forma turi būti gydoma erzinimu, antroji — erzinimo mažinimu"...

1821 metais Broussais kartoja Brown'o mintis.

Dvidešimčiai metų praėjus, Rudolfas Virchow'as išdėsto plačiai ir giliai moksliškai pažiūrą į erzinimą. Jis sako: „Gebėjimas priimti erzinimą (Reizbarkeit) yra kiekvieno gyvo narvelio ir kiekvieno gyvo narvelio derivato kriterijas... Gebėjimas priimti erzinimą (Reizbarkeit) yra gyvybės pažimys (das Charakteristikum)... Gebėjimu priimti erzinimą (durch die Erregbarkeit) skiriasi gyvas kūnas nuo negyvo"...

Po Virchow'o pasidarbavo tuo klausimu dar Engelmann'as, Brown-Sequar'as, Arnt-Schulz'as — visi devynioliktajame šimtmetyje.

1909 metais V. Kern'as sako: „Nėra gyvybėje jokio atsitikimo be erzinimo — tai turi būti gamtos mokslo aksioma, kuria

privalo vaduotis kiekvienas gyvybės tyrimo būdas ir kuria turi būti visa paremta".

Prof. A. Bier'as sako: „nėra ko stebėtis, kad atskirų šakų mokslininkai erzinimo klausimu teturi maža supratimo, nes bendrosios biologijos ir fiziologijos vadovėliuose iki šiol apie tai tik keliose eilutėse tekalbama. Naujuose vadovėliuose iki šiol dar vis tebekartojama jau senai Virchow'o atmestas apibendrinimas, neva medžiagos apykaita yra gyvybės pažimys. Taip yra septyniuose labiausiai išsiplatinusiuose fiziologijos vadovėliuose ir tik vienas von O. Hertwig'o „bendrosios biologijos" vadovėlis užtektinai paliečia erzinimo klausimą".

Jeigu sutikti, kad kiekvienas gyvybės apsireiškimas yra erzinimo pasekmė, tai bus suprantama, kodel „Proteinkörpertherapie" randa galimu laikyti identiška kitiems įvairiems gydymo metodams.

Jeigu jau dabar vis daugyn ir daugyn balsų girdėti, kad visi fiziškieji gydymo metodai yra erzinimo terapija, tai galima laukti, kad greitu laiku ir kiekvienas suggestinis arba medikamentinis gydymas bus suprantamas kaip erzinimo terapija.

„Kas vienam kenksminga, tas kitam yra naudingas vaistas, trečiam — sveikata" — kaip lengvai pasitvirtina tie žodžiai gyvenime. Sakysim, džiovininko terapijai galima paskirti pasivaikščiojimas (autotuberkulinizaciją): džiovininkui su aukšta temperatūra pasivaikščiojimas yra kenksmingas, pradėjusiam stiprėti ligoniui pasivaikščiojimai darosi naudingas vaistas, o sveikam žmogui pasivaikščiojimai yra sveikatos palaikymas.

Aš dažnai turiu progos matyti, kaip su padidinta temperatūra tuberkuliozininkas gauna proceso pablogėjimą nuo arsenpiliulių, kurias taip yra įpratę gydytojai rekomenduoti. Tokie ligoniai pajunta save žymiai geriau, pakeitus arseniką Thiocol'o arba Sanguinol'o preparatais. Kas turėjo reikalo su proteininiais kūnais arba tuberkulinais, tas žino, kaip jautriai reaguoja į šiuos erzintojus tuberkuliozininkai su aukšta temperatūra. Užtat man rodosi, kad Arsenicum ir Ferrum yra perdideli erzinimai tokiems tuberkuliozininkams, o erzinimai, kuriuos sukelia Thiocol'o ir Sanguinol'o preparatai, šiek tiek tinka.

Šį savo patyrimą paduodu aš čia, kad parodytų, kaip naudinga gyvenime naudotis erzinimo terapijos pradais. Reikia jau, pagaliau, išdrįsti pavadinti kiekviena terapija erzinimo terapija. Reikia paliauti manius, kad Thiocol'u ir kt.... mes dezinfektuojame tuberkuliozininko organizmą. Jeigu pradėsime žiūrėti į vaistą, kaipo į priemonę ligotam organizmui paspiriančio į sveikatą erzinimo, tai pradėsime suprasti kiekvieno medikamento erzinimo laipsnį, išmoksime tuos erzinimus tinkamiau dozuoti bei vartoti ir tokiu būdu pakelsime bendrosios terapijos pasekmes, kaip jau dabar pasiseka gauti, pavyzdžiui, nuo Caseosan'o, daug žymesnių etektų negu nuo tepalų arba kitų gydymo būdų gydant ekzemą ir kitas įvairias ligas.

Literatūra.

1) Dr. Arman. — „Zur Proteinkörpertherapie mit Albusol, einem Eiweisskörper, der keine örtliche Reaktion und keine Anaphylaxie verursacht".

2) Prof. Aug. Bier. („Heilentzündung und Heilfieber mit besonderer Berücksichtigung der parenteralen Proteinkörpertherapie". „Reiz und Reizbarkeit. Ihre Bedeutung für praktische Medicin".

3) Prof. Aug. Bier. — „Ueber einige wenig oder gar nicht beachtete Grundfragen der Ernährung".

4) Prof. Aug. Bier. — „Ueber den therapeutischen Effekt von lokalen Entzündungen und Abscessbildungen bei Sepsis".

5) Dr. Ed. Birt. — „Yatren und Amöbenruhr".

6) Prof. Eug. Kisch. — „Ueber die Uebung der Ernährung heruntergekommener Tuberkulösen durch intravenöse Tierbluteinspritzungen".

7) Dr. Med. Robert Koch. — „Beinflussung septikämischer Processe durch Proteinkörpertherapie".

8) Prof. Dr. A. Kühn — „Ueber die Wirkung intravenöser Kiselsäureinjektionen bei Arteriosclerose, Stenokardie und verwandten Zuständen".

9) Felix Marschand. — „Zum hundertsten Geburtstag von Rudolf Virchow".

10) W. Menk. — „Yatren und Amöbenruhr".

11) Dr. Alb. Prinz. — „Orale Reiztherapie".

12) Prof. Wolfgang Weichardt. — „Geschichtliche Daten zur Frage der Heterobakterien und Proteintherapie". Von R. Kraus. Ueber unspecifische Leistungssteigerung".

13) Dr. Med. Arnold Zimmer u. cand. med. Erwin Schulz. — „Beeinflussung des Ernährungszustandes chronischer Gelenk — und Muskelerkranker durch Reizbehandlung".

14) Dr. Med. Arnold Zimmer. — „Schwellenreiztherapie".

15) Dr. Med. Arnold Zimmer. — „Silicium als Reizmittel".

Autoreferat zu meinem Aufsatz „Reiztherapie".

1. Der Gedanke, dass wir als Leben nur das auschen dürfen, was imstande ist auf Reize zu reagieren, müsste eine grosse Verbreitung finden.
2. Wie die parenterale Proteinkörpertherapie, so ist auch jede andere Therapie — eine Reiztherapie.
3. Die parenterale Proteinkörpertherapie und Präparate ähnlichen Prinzipes, bringen im Verlaufe der verschiedenen Erkrankungen derartig gute Erfolge, dass sie für die Praxis auf's wärmste empfohlen werden muss und ihr eine würdige Stelle unter sämtlichen anderen Heilmethoden eingeräumt werden muss.

Dr. K. Nasvytis.

Apie žaizdų hormonų specifiškumą.

Savo straipsnyje apie narvelių padaugėjimą veikiant žaizdų hormonams (Wundhormonen) pas gyvulius ir pas žmogų, paskelbtame „D. m. Wochenschrift" 1922 Nr. 6, aš įrodžiau, o vėliau japonas Furukara patvirtino (straipsnis „Klin. Wochenschr." 1922 m. Nr. 15), kad, nedidelį defibrinuoto ataušinto kraujo kiekį reinjektavus, įvyksta raudonųjų ir baltųjų kraujo kūnelių padaugėjimas, kuris tęsiasi apie vieną savaitę. Aiškumo dėliai aš leidžiu sau nors trumpai tą tyrimo būdą atpasakoti:

aš imdavau iš šunies 20—30 ccm. kraujo, defibrinuodavau jį, aušindavau ir, davęs jam pastovėti kambario temperatūroje, įleisdavau atgal tam pačiam šuniui į veną arba į raumenis. Tą savo pastebėjimą aš rišu su prof. Haberland'o tyrimais, kurie liečia žaizdų hormonų veikimą augalams.

Bedarant tyrimus, man kilo klausimas, ar ta substancija, kuri įvyksta per kraujo destrukciją ir kuri reinjektavus sukelia kraujo elementų padaugėjimą, yra specifiška ar ne? Kitaip sakant, gal ne vien kraujo destrukcijos medžiaga, bet ir kiti audiniai, būdami reinjekuoti, gali sukelti organizme tokią pat kraujo kūnelių padaugėjimo reakciją? Šis klausimas nelengva išspręsti štai del kokių samprotavimų: kiekvienas gyvulio audinys turi savyje kraujo; nors ir kropščiausiai plautume, negalime būti tikri, kad visi kraujo elementai bus pašalinti iš audinio ir kad reinjekcijos sukeltas kraujo kūnelių padaugėjimas tiriamojo guvulio organizme pareina vien tik nuo audinio medžiagos, o užsilikusieji jame kraujo elementai šiame veikime nedalyvauja; antra vertus, juk plaujant galima pašalinti iš audinio žaizdų hormonai, kurie savu rėžtu, gal būt, galėtų taipogi sukelti kraujo rutuliukų padaugėjimą.

Tik vienas audinys post mortem turi savyje, palyginti, labai maža kraujo — tai smegenų audinys. Todel, jeigu mes, sakysim, įleidę sutrintų smegenų tos pat rūšies gyvuliui, nerastume kraujo kūnelių padaugėjimo, tai turėtume teisės tvirtinti, kad substancija, sukelianti reinjekuojant kraujo regeneraciją, yra specifiška. Tačiau čia yra dar tas skirtumas, kad smegenos įleidžiama svetimam gyvuliui, tuo tarpu kai, reinjekuojant ataušintą hemolizuotą kraują, pastarasis įvedama tam pačiam gyvuliui. Be to, reikia dar pridurti, kad smegenos nėra visiškai indeferentė substancija ir gali šiokiu ar kitokiu būdu paveikti svetimojo gyvulio smegenas, o jos, iš savo pusės, kraujo gaminančius organus. Nes aš neabejoju, kad, jeigu žaizdų hormonai specifiški, tai jie veikia visų organų narvelius; ir aš manau, kad patologiškų audinių augimas, regeneracijos reiškiniai ir žaizdų gijimas turi su šiais hormonais sąryšį.

Kad žaizdų hormonai taipogi veikia netiesioginiu būdu, tarpininkaujant kitiems organams, aš įrodžiau tokiu bandymu: šuniui, kuriam pirma buvo padaryta splenektomija, aš įleidžiau ataušinto defibrinuoto kraujo; ir šuo į tai visai nereagavo. Iš to aš padariau išvadą, kad blužnis gamina iš reinjekuoto negyvo kraujo kažkokią substanciją, kuri, veikdama kraują gaminamuosius organus, sukelia kraujo kūnelių padaugėjimą (D. med. Woch. 1922, Nr. 43). Betirdamas žaizdų hormonų specifiškumą, aš radau, kad sutrintų triušio smegenų reinjekcija triušiui nesukelia jokio kraujo kūnelių padaugėjimo, tuo tarpu kai sutrintų šuns bei triušio kaulo smegenų reinjekcija (šuns šuniui, triušio triušiui) sukelia gan didelę reakciją ir duoda kraujo rutuliukų padaugėjimą. Galimas dalykas, kad šis reiškinys yra analogingas raudonųjų kraujo kūnelių padaugėjimui švitinant kaulo

smegenis Rentgeno spinduliais prie anemijos. Galima manyti, kad Rentgeno spinduliai arba betarpiškai sužadina hematopoetinių organų narvelius arba sugriauna organų narvelius ir tuo būdu, atpalaiduoja žaizdų hormonus, kuriems jaudinant ir padaugėja kraujo kūnelių skaičius.

Iš A r n d t - S u l c'o dėsnio mums yra žinoma, kad mažas nuodų kiekis veikia žadindamas, o didelis — užmušdamas. Mes taipogi žinome, kad mažas svetimo baltymo kiekis, įvestas į organizmą, veikia kaip nuodai ir griauna narvelius; pastarųjų produktai ir skatina kraujo gamybą.

Taigi kyla klausimas, ar visos proteinų terapijos (kuri šiandien vaidina tokį svarbų vaidmenį medicinoje) esmėje neglūdi narvelių griuvimo produktų — žaizdų hormonų veikimas. Šis klausimas yra vienas tokių, kuris verta iškelti aikštėn.

Dabar pereisime prie tyrimo rezultatų. Kai del pačios tyrimo technikos, tai aš turiu pasakyti, kad tik ką išimtos kaukolės bei kaulų smegenos buvo trinamos su tokiu fiziologinio tirpinio kiekiu, kad gautas skystimas galėtų lengvai eiti iš Pravaco švirkšlės; gaminant švirkščiamąjį skystimą, buvo stropiai dabojama aseptikos, nevartojant antiseptinių substancijų.

Remiantis žemiau paduotais eksperimentiniais daviniais, galima padaryti išvada, kad gausios krauju kaulo smegenos, įleistos po oda ar į raumenis, sukelia kraujo padaugėjimą, kad biednos krauju kaukolės smegenos šioje kryptyje neveikia ir kad žaizdų hormonų veikimas yra, tur būt, specifiškas.

Protokolas Nr. 1.

Triušiui įleista po oda 3 ccm. sutrintų ir su fiziologiniu tirpiniu sumaišytų smegenų. Gauta:

		Eritrocitų	Leukocitų
VI. 16 d.	prieš bandymą	4.600.000	11.000
VI. 17 d.	po „	4.200.000	10.200
VI. 19 d.	„ „	4.300.000	9.000
VI. 20 d.	„ „	4.400 000	9.600

Protokolas Nr. 2.

Triušiui įleista 5 ccm. sutrintų ir su fiziologiniu tirpiniu sumaišytų smegenų.

		Eritrocitų	Leukocitų
VI. 16 d.	prieš bandymą	5.600 000	13.000
VI. 17 d.	po „	5.300.000	11 700
VI. 18 d.	„ „	5.200 000	12 000
VI. 21 d.	„ „	5.300 000	12.300

Protokolas Nr. 3.

Triušiui įleista 10 ccm. sutrintų ir su fiziologiniu tirpiniu sumaišytų smegenų.

		Eritrocitų	Leukocitų
VI. 13 d.	prieš bandymą	5 800.000	11.500

VI. 24 d.	po	„	5.400.000	11.300
VI. 26 d.	„	„	5.200.000	11.100
VI. 28 d.	„	„	5.300.000	11.700

Protokolas Nr. 4.

Triušiui įleista 7 ccm. sutrintų ir su fiziologiniu tirpiniu sumaišytų kaulo smegenų.

		Eritrocitų	Leukocitų
II. 3 d.	prieš band.	4.900.000	11.000
II. 4 d.	po „	4.200.000	8.000
II. 6 d.	„ „	5.500.000	13.000
II. 8 d.	„ „	6.000.000	13.200

Protokolas Nr. 5.

Šuniui įleista 15 ccm. sutrintų ir su fziologiniu tirpiniu sumaišytų kaulo smegenų.

		Eritrocitų	Leukocitų
II. 10 d.	prieš band.	5.100 000	10.000
II. 11 d.	po „	5.000.000	12.000
II. 13 d.	„ „	5.800 000	12.000
II. 15 d.	„ „	6 200.000	12.000

Protokolas Nr. 6.

Šuniui įleista 13 ccm. sutrintų ir su fiziologiniu tirpiniu sumaišytų smegenų.

		Eritrocitų	Leukucitų
II. 20 d.	prieš band.	5.300.000	11.000
II. 22 d.	po „	5.200.000	10 500
II. 24 d.	„ „	4.900.000	10.000

Zusammenfassung.

Aus meiner Beobachtung geht hervor:

1. Das nach Injektion von Zertrümmerten Knochenmark des Kaninchens beim Kaninchen, des Hundes beim Hunde eine Vermehrung der roten Blutkörperchen auftrit, und dass aber Injektion von Zertrummerten blutarme Gehirn sie nicht macht.

2. Dass die Stoffe die bei der Blutzerstörung enstehen und nach ihrer Injektion intramuskulär oder intravenös die Blutneubildung bewirken mit Warscheinlichkeit eine gewisse Specificität haben.

3. Wenn die Staffe — Wundhormone specifisch sind, dann sie für alle Lellen des Körpers Bedeutung haben können, und das allgemein das Wachstum, besonders das Wachstum pathologischer Gebilde, die Regeneration und Wundheilung mit solchen Hormonen in Beziehung stehen.

4. Dass die ganze Proteintherapie sich vielleicht auf Wundhormone grundet, ist Frage die erörtet zu werden verdient.

Dr. V. Legeika.

(Iš Vilniaus lietuvių ligoninės vidurių ligų skyriaus).

Apie dirbtinio pnemotorakso techniką [1]).

Yra sukakę jau virš 40 metų, kai italų klinicistas Forlanini pasiūlė naują plaučių tuberkuliozei gydyti būdą dirbtiniu pneumotoraksu, tačiau šis būdas ilgoką laiką nebuvo plačiai vartojamas.

Keturiolikai metų praslinkus, nepriklausomai nuo Forlanini, iškėlė šį klausimą amerikietis Murphy ir net viename suvažiavime demonstravo keletą dirbtiniu pneumotoraksu išgydytų ligonių.

Kiek vėliau Vokietijoje Bauer'is ir visa virtinė jo bendradarbių (Adolf Schmidta's, von Deneke, Spengler'is, Moritz'as ir kt.) moksliškai išdirbo šią gydymo metodę ir nuo tų laikų vis daugyn ir daugyn ėmė ji plėstis Vokietijoje ir kitose Europos šalyse.

Nors dabartiniu laiku yra gan gausi literatūra apie šią plaučių tuberkuliozei gydyti metodę, nors ji vartojama ir kitais plaučių susirgimų atsitikimais, k. a.: abscesai, fibrininiai ir eksudaciniai pleuros uždegimai ir kt., tačiau netenka laikyti ši metodė paprastu praktiko gydytojo įrankiu, bet ja naudojamasi tik sanatorijose, klinikose ir tam tikrai įrengtose gydymo įstaigose.

Nejučiomis statai sau klausimą: kas trukdo šiai gydymo metodei išpopuliarizuoti? Manau, kad nesuklysiu, sakydamas, kad ne abejinga šios gydymo metodės sėkmė, jei ji (metodė) pavartota atatinkamu atsitikimu, nes tai patvirtina visokeriopos statistikos, bet vis dar tebėsanti pažiūra, kad šita metodė yra gan komplikuota, slepia savyje įvairių nelaukiamų komplikacijų, kurios kartais net yra pavojingos ligonio gyvybei.

Netikėtai pavyko man pastebėti vienas dalykas, kuris žymiai sugriauna jau įsigyvenusį nepasitikėjimą šiai gydymo metodei, bet apie tai kalbėsiu žemiau; dabar gi pasistengsiu prisiminti šito gydymo pagrindinius dėsnius.

Šitos metodės išradėjas Forlanini siūlo įleisti dujas per krūtinės ląstos sienelę tarp dviejų pleuros lapų, naudojantis tam tikra adata, kad nesužeistume plaučių.

Murghy ir Bauer'is siūlo daryti krūtinės ląstos pjuvį, siekiantį iki šonkaulių pleuros, ir pastarąją perdurti buka adata; tuo būdu galima esą išvengti plaučių sužalojimo ir po to sekančios svarbios komplikacijos — dujų embolijos.

Vidutinę tarp abiejų šių metodžių vietą užima Curmont'o ir Küss'o metodė: duriama tam tikra adata iki krūtinės fascijos, šios adatos viduje yra dar kita žymiai plonesnė, ilgesnė ir bu-

---

[1]) Šis pranešimas skaitytas š. m. vasario mėn. 6 d. Vilniaus Gydytojų Draugijos posėdyje.

kesnė adata su skylute iš šono, kuria praduriama fascija, plaučių pleura, neliečiant pačių plaučių.

Tiek viena, tiek ir antra metodė turi daug šalininkų ir priešininkų; visgi Forlanini'o metodė, kaipo paprasčiausia ir mažiau ligonį bauginanti, aplamai dažniau vartojama.

Operacija daroma ligoniui, gulinčiam horizontiškoje padėtyje; galva turi būti žemiau dūrimo vietos. Dujos (seniau azotas, dabar paprastas oras) įleidžiamos į pleuros tuštymą įvairiausios konstrukcijos aparatų pagalba.

Svarbiausia kiekvieno aparato dalimi yra manometras, kuris reikalingas orientavimuisi, kur esąs aštrusis adatos galas: ar pleuros tuštyme, ar plaučių audiny, ar kur nors suaugimuose ir p. Oro neįleidžiama tol, kol menometras neparodys aiškių ir didelių respiracinių svyravimų, esant neigiamam spaudimui. Vidutiniai spaudimo svyravimai liuosame nuo suaugimu pleuros tuštyme, ramiai alsuojant, būna -8 -6 cm. dviejose kvėpavimo fazėse, intensyviai gi alsuojant — nuo -20 iki 0. Esant suaugimams pleuros tuštyme, manometro svyravimai esti žymiai mažesni. Adatos galui patekus į suaugimus, manometras nedarys jokių svyravimų arba jie bus labai maži; jei bus sužeistas plaučių audinys, tai giliai įtraukiant kvapą spaudimas bus neigiamas ir aukštas, bet kvepavimą sustabdžius manometras tuojau nukris iki 0. Įgudusiam operatoriui šių manometro svyravimų pilnai pakanka orientavimuisi; pradedąs gi įgauna visai kito įspūdžio, nes jam tuojau puola galvon dujų embolijos pavojus, kuri komplikacija gan dažnai gali ligonį numarinti.

Atlikus pirmąjį pneumotoraksą, kada oras dalinai užima tuštymą, tolimesni įsikišimai 3—5 dieną ir t. t. apskritai pereina be sunkenybių ir komplikacijų.

Vartodamas šitą plaučių tuberkuliozės gydymo būdą Lietuvių ligoninės vidaus ligų skyriuje apie $3/_{1_2}$ metų, aš visuomet susirūpindavau klausimu, kaip išvengti galimų komplikacijų.

Prieš darant pirmą įsikišimą, aš visuomet ištirdavau ligonį Rentgeno spinduliais, pasirinkdamas tinkamą įdūrimo vietą, kas nevisuomet pasisekdavo; vėliau jau gerokai įgudęs, sugebėdavau pagauti momentą, kai aštrusis adatos galas pasiekdavo plaučių paviršių ir ją judinant, jausdavau savo rankomis specialų drėskimą. Vartoju visuomet paprastą 10,0 gramų Rekord'o Nr. 2 švirkšto adatą ir naudojuosi mano paties sukonstruotu aparatu sulig Forlanini sistema.

Vieną kartą, įdūręs adatą, negavau aiškių manometro svyravimų; aš tuomet išjungiau adatą nuo manometro ir ėmęs valyti plaukeliu adatą staiga išgirdau įeinančio į adatos kiaurumą oro šnypštimą, kas privertė mane pertraukti operaciją, nors ligonis jautėsi kuo geriausiai. Tą pat dieną ištyriau ligonį Rentgeno spinduliais ir su nusistebėjimu konstatavau pas jį pneumotoraksą, kaip pirmam kartui, gerai pavykusį. Sekamus įsiki-

šimus pas tą patį ligonį aš atlikinėjau įprastu būdu, išvirkšdamas guminiu siurbliu.

Pas mane tada kilo klausimas, kuriuo būdu pateko oras į pleuros tuštymą, darant pirmąjį pneumotoraksą: ar tuo keliu, kuriuo įvyksta naturalus pneumotoraksas, plaučių audiniams susižalojus, ar iš oro per adatos kiaurumą?

Paskui padariau jau kitam ligoniui pirmą įdūrimą adata, kuri buvo sujungta su manometru (gavau spaudimą -11 -12), ir, manometrui gerai svyruojant, išjungiau adatą nuo manometro aukščiau antrojo filtro ir liepiau ligoniui giliai alsuoti. 2—3 minutėms praslinkus, vėl sujungiau adatą su manometru: manometro svyravimai buvo dabar žymiau žemesni (— 6 + 0). Tuo baigėsi įsikišimas; ligonis jautėsi gan gerai. Operuotą krūtinės ląstos pusę perkutuojant, gavau aiškų timpanišką garsą, gi auskultuojant, alsavimo nebuvimą, t. y. tai, kas turi būti po pneumotorakso, kas dar buvo patvirtinta ir peršviečiant Rentgeno spinduliais.

Nuo to laiko darau dirbtinį pneumotoraksą tik šituo būdu, ir tik tolimesniais įsikišimais įvedu į pleuros tuštymą orą spaudžiant. Minėtu būdu operavau jau 12ligonių, ir jokių komplikacijų neįvyko. Dvejetas ligonių tuojau po įsikišimo grįžo net pėsti namon ir turėjo vėliau paprastus po pirmojo pneumotorakso nusiskundimus.

Būdas labai nesudėtinas; manau kiekvienas iš mūsų, darydamas šonkaulių rezekciją esant pūlingajam pleuritui, ar asistuodamas šioje operacijoje, matė ir girdėjo, kai, pleurą įpjaunant, oras veržte veržiasi į pleuros tuštymą, sukeldamas kartais net šoką... Čionai per siaurą adatos skylę įeinąs oras palengva atskiria abu pleuros lapu, ieško sau kelio tarp suaugimu ir, kadangi tat įvyksta esant nedideliam spaudimui, neįpučiant orą jėga, tai ir negali būti kalbos apie šoką, apie mechaninį suaugimų trūkimą ir jo pasekmes, kaip antai dujinė embolija, gili emfizema ir t. t.

Dvejais atvejais teko man įsitikinti, kad žemiau -6 cm. žemiau 0, darant gilų įdūsį, manometras nekrenta; iš čia matyti, kad negalima pasiekti teigiamo spaudimo, įvedant nespaudžiamą orą.

Painformuodamas kolegas apie šį nepaprastai nesudėtiną pastebėjimą, tikiuosi, kad paraginsiu juos dažniau vartoti šį plaučių tuberkuliozei gydyti būdą ir tuo pačiu išklaidysiu viešpataujančią ligi šiol nuomonę, kad metodė esanti pavojinga ir labai komplikuota.

Referat.

Der Autor schlägt in seinem Referat zur Heilung der ausgebreiteten Tuberculose die Anwendung der Pneumothorax in einer sehr einfachen und unkomplizierten Art vor. Nachdem er eine mit dem Manometer verbundene Nadel eingestochen hat und sich überzeugt hat das der Manome-

ter sich bewegt und gut funktioniert (z. B. — Druck -11—2), nimmt er die Nadel über dem zweiten Filter vom Manometer ab und befielt dem Kranken tief zu atmen. Unterdessen strömt die Luft mit einem hörbarem Pfeifen durch die Nadeloffnung in die Brusthöhle. Nach 2 bis 3 Minuten vereinigt er wieder die Nadel mit dem Manometer, der jetzt schon einen bedeutend niedigeren Druck angibt (z. B.-6 — 0). Der auf diese Art entstandener Pneumothorax ist leicht perkutorisch, auskultatorisch und durch die Rentgendurchleuchtung fest zu stellen. Der Kranke fühlt sich nach diesem Eingriff ebenfalls gut.

Bei weiteren Eingriffen führt er die Luft unter erhötene Drucke in die Brusthöhle ein.

Auf diese Art behandelte der Autor 12 Patienten, ohne derartigen Komplikationen zu begegnen.

Dr. V. A. Gusevas (Penevėžys).

Plastinio kylų uždarymo klausimu.

Vis tiek kuriuo metodu kyla operuojama, neišvengiamas tam tikras recidivų nuošimtis. Geresniais atvejais jis nepakyla aukščiau 2—3—4. Tam yra daug priežasčių. Tik nežymia dalimi pareina tai nuo technikos netobulumų, bet svarbiausia — nuo vietinių sąlygų atatinkamuose audiniuose. Galima jau net ir operacijos metu iš anksti numatyti, ar ligoniui gresia recidivo pavojus ar ne. Nurodysiu keletą tipų, turinčių palinkimą recidivuoti.

Pirmiausia tai „hernies de faitlesse“ — kylos, pasidariusios del pilvo sienelės audinių silpnumo. Dažnai jos esti iš abiejų pusių, kartais net daugiau negu po vieną. Kirkšnies latako kojytės (canalis inguinalis crura) būna labai silpnos, ištemptos ir toli viena nuo kitos atsitolinusios. Išorinė kojytė sunkiai užčiuopiama — tiek ji silpna ir plona. Vidujinė kojytė dažnai atidengia m. recti prie gėdikaulio (os pubis) prisijungimo vietą. Fibrae arcuatae silpnos, ištemtos, sunkiai užčiuopiamos. Priešakinė pilvo siena aukščiau Poupart'o labai silpna, lengvai įsispaudžia. Tyrinėtojo pirštai patenka lyg duobėn. Kartais ši duobė pereina be aiškių ribų į išorinį kirkšnies žiedą. Kirkšnies latakas būna išplėstas, dažnai sutrumpėjęs ir išsitiesęs. Kylos dydis nėra tiesiog proporcingas kirkšnies latako dydžiui.

Antrą kategoriją sudaro nutukusių, pagyvenusių žmonių kylos. Čia užeiname plonas aponeurozes, riebalais peraugusią silpną muskulatūrą ir silpnai išsivysčiusį Poupart'ą.

Galop, reikia paminėti tiesiąsias kylas, plačiai išsidraikusiomis, atrofuotomis latako kojytėmis.

Pereidamas prie kitų sričių kylų, nurodysiu bambos (umbilici) kylas pas moteris, kur yra didelių sunkenybių kylų vartams uždaryti stipriu audiniu. Minėtų kylų operavimas, taikant įvairiausius būdus, kuriais stengiamasi uždaryti skylė vietiniais audiniais, duoda gan maža vilties pasiekti galūtino pasveikimo.

Sutinkama pacientų, jau 2 ar 3 kartus operuotų, kurie del recidivo keliauja nuo chirurgo prie chirurgo ir visgi nešioja savo bandažus.

Pasirodžius literatūroje darbams, kurie nurodo į gerus rezultatus, gaunamus persodinant fascijas į įvairių rūšių plyšius (dura mater), aš pasinaudojau ta pačia medžiaga kylų vartams uždaryti ir, turiu pasisakyti, pripažįstu ją pilnai tinkama. Uždarau kylos vartus įprastu būdu (pav., Bossini būdu), o paskui į susiūtą sienelę persodinu atatinkamo dydžio fascijos lopą.

Fascija galima paimti ar iš kaimynystės ant kojytės, pav., iš priešakinės mm. recti makščių sienos, aš artimiausios fascia lata dalies, ar laisvai pernešant kurį nors lopą iš tolimesnių sričių. Pirmuoju atveju, lopą iškerpant, reikia jam suteikti stačiakampiai trikampinė forma su kojyte (viršūne), atkreipta į tuberculum pubicum, ir pamatu aukštyn. Vienu katetu bus išorinis makščių kraštas. Lopo aukštis pareina nuo atstumo tarp tuberculum pubicum ir nukrypusio į išorę funiculus spermaticus. Lopo plotis turi būti toks, kad, prisiuvus jį prie Poupart'o, galima būtų kitas šonas pritvirtinti prie daugiau ar mažiau sveikesnės m. obliquus internus dalies.

Persodinant atatinkamos formos ir dydžio lopą su kojyte iš fascia lata, reikalinga pertraukti per tunelį po odos. Ten, kur negeistina imti lopas su kojyte, galima vartoti visai palaidi lopai. Dažniausiai aš taip ir darau. Imu lopą iš išorinės šlaunies vidutinio trečdalio pusės ir persodinu jį į reikalingą sutvirtinimo pilvo sieną. Fiksacija atliekama plonu šilku pakraščiais ir vidury, nelabai stipriai užveržiant mazgus.

Paskutiniais metais operaravau šiuo būdu 10 atsitikimų: 4 bambos ir 6 kirkšnies kylas. Gauta kuogeriausių rezultatų, kame įtikino mane kontroliniai tyrinėjimai pas vieną moterį, kuri, be kirkšnies kylos, turėjo dar dvi mažesnes kylas pagal linea alba. Įprastu būdu uždaręs kylos angą, persodinau į kiekvieną kylą po fascijos lopelį. Dviemmetams praėjus pilvo siena buvo sūdri ir tvirta. Tą patį pastebėjau ir kitais atsitikimais.

Suprantama, kad tokios plastikos galima daryti tik ten, kur aseptika yra pavyzdinga Iš 120 paskutiniais metais mano operuotų kylų tik dvejais atsitikimais mačiau paviršutinį supūliavimą, kuris neturėjo įtakos į galūtiną rezultatą, nes paliesta buvo pagrindinė siūlė.

Pastaraisiais metais vėl siūloma visa eilė kylos operacijų variacijų, bet visos jos neduoda to, ko iš tikrųjų žada. Kai kurie, kaip antai išsklaidytų m. cremaster maiše skaidulų sunaudojimas pagal Brunner'o, pateko į vadovėlius, tuo tarpu kai uždarymas fascijos plokštele vargais negalais prasimuša sau kelią, jei neturėti omenyje Salzer'o būdo, kuris tapo klasišku operuojant šlaunies kylą.

Autoreferat zu meinem Aufsatz. Die Fascienplastic, hauptsächlich als freie Transplantation hat sich dem Autor bei dem Recidiv sicheren Verschluss der anders nicht gut zu versorgenden Hernien als die beste Methode erwiesen. Eigenes Material: 10 Hernie, darunter 6 Leisten-u. 4 Bruchwandhernies.

Dr. B. Zacharinas.

Iš L. Univ-to Medicinos Fak-to Chirurginės klinikos.

(Dir. Prof. Boit'as).

(V. Kauno Ligoninėje).

Apie prostatos atrofiją[1]).

Rašydami daug apie prostatos hipertrofiją, dauguma autorių net specialiuose vadovėliuose (Casper'as, Marion'as) arba visai trumpai, kaip ir pro šalį einant, gvildena prostatos atrofijos klausimą, arba nieko apie tai nerašo. Tiesa, ta liga rečiau atsitinka negu prostatos hipertrofija: anot Burckhardt'o 2,1%, Thompson'o 6,7%, Röhrig'o 2,66%; anot Messer'io lavonuose 19—20%, Dittel'io pas gyvus 31%. Paskutinių dviejų autorių atsitikimuose nenurodyta, kiek iš jų ištirtų objektų turėjo kreiptis pas gydytojus savo ligos dėliai. Socin'as, peržiūrėdamas medžiagą iš 300 lavonų, radęs tik 8 prostatos atrofijos atsitikimus, kas atatinka maždaug Burckhardt'o, Röhrig'o ir kitų daviniams (išeina apie 2,6%). Perthes per 3 metus turėjęs ant 90 prostatos hipertrofijų tik 9 prostatos atrofijas (maždaug 9%). Kitų autorių (chirurgų) skaitmens ir %% dar mažesni. Kümmel'is aprašė 4, Caesar'is 3, Posner'is 4, Datyner'is 1, Stern'as 2 atsitikimus. Paskutiniu laiku, vis daugiau ir daugiau apie tai rašoma ir gvildenama.

Dar 1902 m., t. y. 22 metai atgal, Burckhardt'as rašė, kad daugelyje prostatos atrofijos atsitikimų nuo gydymo jokio ypatingo efekto negalima laukti: „einer aufsgebildeten Atrophie der Prostata gegenüber sind wir machtlos". Aplamai kvalifikuoti prostatos atrofiją kaip kliniską vienetą pradėjo autoriai maždaug nuo 1891 m., kada Englisch'as užuot „prostatisme sans prostate" ar „Prostatisme Senile" (senųjų francūzų autorių, Guyon'as) aprašė prostatos atrofiją su vožtuvu ir prostatos atrofiją be vožtuvo. Apie tą vožtuvą buvo kalbama dar 1832 m. Guthrie, kuris nieko nežinojo apie prostatos atrofiją. Kalbėjo ir Mercier'is 1840 m. del „Valvule et barriere uretro-vesicale". Guthrie tą vožtuvą laiko savarankišku susirgimu, dabar gi jis vaidina tam tikrą rolę naujųjų autorių (Thomp-

---

[1]) Pranešimas, skaitytas š. m. birželio mėn. 6 d. K. Med. Dr-jos susirinkime.

s o n'as, P e r t h e s'as) teorijų eilėje. Apie tai kalbėsime vėliau.

Eisime prie ligos simptomų. Jie beveik tokie pat kaip prie hipertrofijos. Ligos pradžioje šlapinimasis padažnėja, ypač naktimis, šlapimo kiekis per 24 val. nedidėja, atskiros porcijos mažesnės negu normoje. Liekamoji (rezidualio) šlapimo tame stadijuj nebūna. Pamažėli išsivysto deginamieji skausmai besišlapinant. Tolimesniam stadijuje įvyksta šlapimo susiturėjimas, ligonis šlapinasi lašais, arba visiškai negali šlapintis, pūslė išsiplečia, įvyksta pūslės raumenų degeneracija, inkontinencija, šlapimo liekana didėja, dar vėliau išsivysto cystitis, galvos skaudėjimai, galvos sukimasis, kai kada vėmimai. Būna ir poliurija iki 4000 cctm. per dieną.

Patologiškos anatomijos atžvilgiu reikia skirti atrofija su vožtuvu (pūslės kakliuke) ir atrofija su stenoze (irgi pūslės kakliuke). Pati prostata būna labai maža (iki 3,5 gramų), kieta, mazguota, suaugusi su gretimais audiniais. Mikroskopiškai — kai kada regresyviniai pakitimai, kai kada uždegimas. Parenchiminių elementų labai maža, daug jungiamųjų audinių. Epitelius žemas.

B a r t h'as skirsto prostatos atrofijas į įgimtąsias ir įgytąsias. Įgimtosios esančias kartu su kitais įgimtaisiais defektais: ectopia vesicae, atrofia testis, syndaktylia ir t. t. Įgytosios po uždegimo nuo sunkiųjų ligų, senilė, kastracinė, trauminė, rentgenoatrofija.

P a p i n'as klasifikuoja kiek kitaip. Pagal jį turime: 1) įgimtą, 2) paprastą senilę, 3) senilę su adenominiais mazgeliais, 4) chroniškojo prostatito rezultatą, 5) pokastracinę arba po testicul'os sužalojimo, 6) sklerozinės tbc formos rezultatą. Paskutinėje formoje kartu su liaukinės substancijos atrofija (uždegimo rezultate) įšsivystanti pilna sklerozinė jungiamųjų audinių ir raumens skaidulų degeneracija. Šitais atsitikimais prostata esanti labai maža ir kieta.

Pagal K ü t t n e r'į reikią skirti kacheksine, funkcinė ir senilė atrofija. Prasidedąs vėžys galįs simuliuoti prostatos atrofiją.

Dabar pažiūrėsime, kokiu būdu įvykusi prostatos atrofija gali sukelti aukščiau aprašytus reiškinius. Paaiškinimui pasiūlyta daug teorijų, iš kurių paimsiu svarbesnes:

1. E n g l i s c h'as mano, kad uretroj esąs žiedas iš apskritų skaidulų (Kreisfasern), kurios juo toliau einaačios į pūslę, tuo stipriau suaugančios tarpu savęs ir su prostata. Juo mažesnė prostata, juo mažesnis ir žiedas ir tuo silpnesnis jo susijungimas su prostata. Priešakinė žiedo dalis, susidedanti iš apskritų skaidulų, sujungta su ligamentum pubo-prostaticum (ergo su simfize). Susitraukus žiedui, užpakalinė jo dalis pakylanti ir uždengianti uretros angą (inde vožtuvas). Vožtuvas susidaraąs arba iš gleivinės, arba iš apskritų skaidulų ir iš liaukinės substancijos, kai kada iš raumenų.

2. Frisch'as mano, kad del prostatos parenchimos nykimo pūslės gleivinė aplink uretrą pakitėjanti, darantisi kišenės pavidalo raukšlė, kuri užgulanti orificium uretrae int. ir jį uždaranti.

3. Thompson'as mano, kad dėl įvykusio cistito gleivinė suerzinta ir sudaranti vožtuvą.

4. König'as mano, kad pūslės dugne susidaręs maišas (Aussackung), kurs sukeliąs obturaciją (Visa teorija nieko neišaiškina).

5. Dubs'as prileidžia, kad sphincter vesicae int., prisegtas prie simfizės, prarandąs del prostatos atrofijos savo stiprų prisegimą ir atramą (iš prostatos pusės), to dėliai kontrakcijos metu jis įstumiąs į vidų uretros sieną (vėl, reiškia, vožtuvas).

6. Pagal Perthes'ą, pranykus prostatai, pūslės dugnas nusileidžiąs, jame susidaręs aklas maišas. Orificium uretrae int. nekeičiąs savo pozicijos, guljs relatyviai aukštai priešais žemyn nuslinkusį pūslės dugną, kuris ir vaidinąs vožtuvo rolę.

7. Barth'as ir Küttner'is kaltina visame sphincter vesicae int., kuris be aiškaus atsiribavimo pereinąs į prostatos muskulatūrą. Prostata atrofuojanti, mažėjanti ir traukianti po savim su ja intimiai sujungtą sfinkterį — inde suraukšlėjimas ir vožtuvas

Čia svarbesnės teorijos, kurios mėgina aiškinti kliniškus reiškinius dėl įvykusios atrofijos.

Kas del jos pačios, tai labai įdomi Perthes'o nuomonė. Mes žinom, kad prostatos hipertrofija susidaro iš dviejų momentų:

1. Liaukinių elementų žuvimas ir
2. Kompensacinis akcesorinių liaukų išbujojimas[1]).

Kitais žodžiais:

1. atrofijos procesas,
2. kompensacinis hipertrofijos procesas.

Pagal Perthes'ą, skirtumas tarp prostatos hipertrofijos ir prostatos atrofijos esąs tas, kad paskutinėje, žuvus liaukų elementams (t. y. įvykus atrofijos procesui), neįvykstą kompensacinės akcesorinių liaukų hipertrofijos.

Ligos etiologija visgi ne visai aiški. Mes manome, kad autoriai mažai, palyginti, kreipia dėmesio į uždegimą, kuris gali vaidinti nemažą rolę kalbamosios ligos etiologijoje. Tiesa, yra Bourckhardt'o nurodymų, kad uždegimas (gonorrhea) arba metastaziniai pūliavimai po piemijos, typh'o, anginos, raupų ir kt. galį sukelti prostatos susitraukimą ir atrofiją. Küttner'is Vokiečių Chirurgų kongrese pereitais metais tarp kitko išsireiškė, kad uždegimas ypač gonorrhea galįs būti svarbus prostatos atrofijos etiologijos faktorius.

---

[1]) Anot senų autorių, ne akcesorinių liaukų, o jungiamųjų audinių.

Kas del diagnozės, tai reikia visgi palaikyti Küttner'io nuomonė, kad dažniausiai diagnozė galima tik spėti (Wohrscheinlichkeitsdiagnose). Kiti autoriai (Schlange, Casper'is, Shupao Shen iš Perthes'o klinikos) lengviau žiūri į tą klausimą. Jeigu per rectum, anot jų, užčiuopiama maža, kieta prostata, uretra trumpesnė negu normoje, kateteris lengvai ir greitai praeina pro pars prostatica, nėra šlapimo liekanos pirmam ligos stadijuje, — štai užtektini diagnozei daviniai. Cistoskopija rodo orificium uretrae int. apylinkėje raukšles arba vožtuvus; jeigu jų nėra, tai gleivinė esti nepaprastai plokšti ir lygi, — pačioje pūslėje niekumet nebūna trabekulų. — Diferencinei diagnozei reikia atmesti nervų ligos, spondilitas ir pūslės divertikulas. Sunku dažnai atskirti prostatos atrofija nuo pradžios prostatos hipertrofijos (pirmam stadijuj).

Paprastai suserga vyrai apie 50 m. amžiaus, todel Perthes'as ir laiko tą ligą presenile.

Kas del gydymo, tai iki šiol vienodumo nėra. Mercier'is 1840 m. daręs per uretram inciziją ir eksciziją. Frisch'as operavęs galvanokauteriu kaip pagal Bottini (endovezikaliai). Trendlenburg'as ir Eigenbrodt'as irgi operavę tokiu pat būdu kaip Mercier'is. Dabar po vokiečių urologų kongreso 1913 m. kongreso 1913 m. kokuruoja tarp savęs du Freier'io pasiūlyti būdai: prostatectomia ir vožtuvo perpiovimas. Pirmasis būdas (prostatectomia) dėl stiprių mažos prostatos suaugimų kai kada sudaro sunkumų ir pavojų. Į tai kreipia ypatingą dėmesį Barth'as. Perthes'as iš 9 ligonių operavęs šituo būdu tik 4, o 5 buvo operuoti antruoju būdu — vožtuvo perpiovimu. Vožtuvo perpiovimas galima daryti paprastu būdu, bet galima daryti ir pleišto pavidalo gleivinės ekscizija užpakalinėje pūslės kakliuko lūpoje. Yra pasiūlymas perpiovimui vartoti diatermijos zondas. Yra pasiūlymas vartoti ir stori metaliniai zondai, vartoti ir sfincterio faradizacija. Casper'is savo „Lehrbucht der Urologie" paskutiniame leidinyje 1923 m. gan pesimistiškai ra o:... „die Therapie ist wenig aussichtsvoll". Perthes'as iš 5 atsitikimų su vožtuvo perpiovimu esąs gavęs 3-juose labai gerus rezultatus, iš 4 su prostatos enukleacija tik viename atsitikime rezultatas buvęs geras.

Mūsų prostatos atsitikimų tarpe teko šiam semestre operuoti vienas ligonis, kurio trumpa ligos istorija toki:

V-us J., 59 m., ūkininkas, lig. istorijos Nr. 618 Visuomet sveikas žmogus, iš sveikos šeimynos Anamnezėje labai senai plaučių uždegimas. Gonorrhea neigia, taip pat kitas veneros ligas. Metai atgal pradėjęs jausti sunkumą besišlapinant. Besibaigiant šlapintis šlapimas eina lašais. Kai kada srovė eina su pertraukomis. Užeina skausmai kanale. Širdies funkcijos bandymas silpnai negatyvus, kraujo spaudimas 120 mm. Pulsas pilnas, 80 per minutę, širdyje ir plaučiuose nieko ypatingo. Per rectum lyg užčiuopiama bent kiek padidinta, kieta, neskausminga prostata. Šlapime nieko ypatingo. Kateteris lengvai įeina, jokių striktūrų, jokių spazmių, uretra, palyginti, neilga. Liekanos apie 150 cctm. Pūslės talpis apie 500 cctm.

Kadangi terapinis gydymas nedavė jokio efekto, nutarta III. 31 d. padaryti spinalėje anestezijoj prostatectomia (Dr. Zacharinas). Per sectio alta atidaryta pūslė — orificium uretrae int. bent kiek sustorėjusi, gleivinė sudaro kaip ir raukšlę; prostatos vidurinė dalis nedidelė. Prapiovus gleivinę pasirodo, kad prostata stipriai suaugusi su gretimais audiniais ir išgliaudyti jos negalima. Kad nedarytų didelės traumos, nutarta (juo labiau, kad operuojant paaiškėjo, kad mes turime reikalą su prostatos atrofija) perpiauti kalbamoji gleivinės raukšlė, padaryti pirštu orificium uretrae int. praplatinimas ir retrogradiškai įvesti storas kateteris. Tai padaryta gan lengvai ir po to pūslė buvo aklai užsiūta, pilvo žaizda uždaryta be jokių tamponų ar drenų. Keturias dienas truputį kraujavo kateteriu. Penktą dieną jau kraujas nebepasirodė, aštuntąją dieną nuimtos siūlės (prima intentio). 14-tąją dieną išimtas kateteris, del kurio storumo pasidarė nedidelis periuretrinis abscesas, laimingai likviduotas per 7 dienas; 21-ąją dieną po operacijos vėl prisiėjo kelioms dienoms įvesti kateteris, kadangi pro pilvo žaizdą vienoje vietoje varvėjo iš pūslės siūlės. 24-ąją dieną po operacijos varvėjimas buvo likviduotas, kateteris galūtinai išimtas ir ligonis galėjo šlapintis srove. Pasiliko cistitas, po kurio išgydymo V. 28 d. ligonis visiškai sveikas išėjo iš ligoninės.

Iš mūsų ligos istorijos matyti, kad simptomai simuliavo prostatos hipertrofiją ir kad diagnozė buvo pastatyta tik operacijos metu. Anamnezė ir ligos eiga su visais kliniškais reiškiniais kalbėjo už prostatos hipertrofiją pirmam stadijuje.

Baigdamas turiu padaryti šias išvadas:

1. Prostatos atrofija ne dažnai pasitaiko, net ir didelėse klinikose ir ligos diagnozė ne visai paprasta.

2. Reikia daugiau dėmesio kreipti į buvusius uždegimus, nes makro- ir mikroskapiški autorių daviniai kalba labai dažnai už uždegiminę ligos kilmę.

3. Ligos simptomai galima aiškinti ne tik atsiradusiu del atrofijos vožtuvu, bet ir stenoze arba antrine spazme pūslės kakliuke.

4. Jei konservatyvus gydymas (bužavimas, faradizacija, prostatos masažas) neduoda rezultatų, reikia operuoti. Geriausias būdas — gleivinės (vožtuvo, raukšlės) perpiovimas (resp. pleiško pavidalo ekscizija) su orificium uretrae int. praplėtimu. Perstoras kateteris, įvestas retrogradiškai, gali (kaip ir buvo mūsų atsitikimu) būti periuretrinio absceso priežastimi ir užtęsti ligos eigą.

Zusammenfassung.

Die Prostataatrophie wird relativ selten, sogar in den grossen Kliniken, beobachtet, und ihre Diagnose ist ziemlich schwierig.

Man soll mehr die Entzündungsvorgänge in der Prostata als Krankheitsursache der Prostataatrophie betrachten, wofür die makro- und mikroskopische Befünde sprechen.

Die Krankheitssymptome können nicht nur durch die Atrophie gebildete Blasenklappe, sondern durch Stenose oder sekundäre Blasenhalsspasmen, hervorgerufen werden.

Wenn die konservative Therapie (Bougierung, Faradisation, Massage) erfolglos bleibt, soll die operative Behandlung stattfinden. Die Methode der Wahl ist die Blasenklappen Spaltung (event. Keilexzision) mit nachträglicher digitaler Erwerterung des Orificium Uretrae int. Ein zu dicker Katheter, retrograd eingeführt, soll vermieden werden, sonst kann es zu

einer periuretralen Abscessbildung mit Verlängerung der Behandlungsdauer, (wie es in unseren Fall war), führen.

Literatūra.

1. L. Casper. Lehrbuch der Urologie. 4 Auflage 1923. Urban und Schwarzenberg.
2. Papin. L'atrophie de la prostate („Scalpel" Nr. 37, 1922, ref. Zntrorg. f. d. Ges. Chir. B. XXIII, H. 8).
3. Schlange. Chirurgie der Prostata (Handbuch der prakt. Chirurgie Garré, Küttner, Lexer).
4. Dr. Shupao Shen. Ueber Prostata-Atrophie und ihre Behandlung mittels transvesikaler Durchschneidung der Blasenklappe. (Brun's Beitr. z. Kl. Chir. B. 130, H. 3).
5. Verhandlungen der Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 47 Tagung 4—7 Apriel 1923 (Archiv. f. Kl. Chir. B. 126).

Dr. B. Zacharinas.

Iš L. Univ-to Medicinos Fak-to Chirurginės Klinikos (Dir. Prof. J. Boit'as).

(V. Kauno Ligoninėje).

Nervi phrenici perpiovimas plaučių tuberkulozei gydyti[1]).

Vis dažniau ir dažniau randame specialėj literatūroj įvairių autorių pranešimų apie frenikotomiją, arba Phrenicus exairese plaučių tuberkulozei gydyti. Pavartota atskirai arba kombinacijoje su kitomis tbc gydymo priemonėmis (pneumathorax, plombavimas, thoracoplastica), frenikotomija (resp. phrenicus'o exairese) yra įgijusi pilietybės teisių beveik visame pasaulyje.

Apie pripuolamus n. phrenicus'o perpiovimus beoperuojant, mes beveik nieko nerandame literatūroje, o tai gali labai lengvai atsitikti ekstirpuojant įvairius navikus m. scalenus srityje, tuoj aukščiau clavicul'os.

Pas Schröder'į, kuris nuo 1902 m. yra daug pasidarbavęs eksperimentiškai ir kliniškai n. phrenicus'o perpiovimo klausimu, randame nurodymų, kad didelės reikšmės aukšta diafragmos padėtis phrenicus'ą perpiovus neturinti ir regularei alsavimo funkcijai nekliudanti.

Įdomiausias Sauerbruch'o atsitikimas su vienu berniuku, kuriam del tetaniškų mėšlungių prisiėję perpiauti n. phrenicus iš abiejų pusių ir kuris po trijų metų geriausiai galėjęs bėginėti ir užsiiminėti su savo mokyklos draugais visų rūšių sportu, nors jo diafragma iš abiejų pusių buvo žymiai pakilusi aukštyn, — patvirtina Schröder'io nuomonę ir aiškiai demonstruoja, kad phreni-

---

[1]) Pranešimas, skaitytas Lietuvos Universiteto Medicinos Fakulteto posėdyje š. m. gegužės mėn. 17 d.

cus'o perpiovimas (eo ipso diafragmos pakilimas) žmogui, matyt, nekenkia ir alsavimo funkcijai nekliudo. Pasirodo kažin koks konfliktas tarp fiziologijos ir klinikos. Bet konfliktas yra tik menamasis ir rentgenas aiškina teisybę. Toracinis alsavimas kompensuoja diafragminį. Oehlecker'io nuomonę, kad interkostaliai nervai pavaduoją n. phrenicus, neigia Willy-Felix'as, — tik XII interkostalis nervas dalyvaująs diafragmos inervacijoje.

Phrenicus'ą perpiovus diafragma nustoja savo tonus'o ir pakyla aukštyn. Įvyksta jos paradoksiškas [1]) judesys, kuris pasižymi tuo, kad inspiruojant diafragma nesileidžia žemyn, o iškvėpuojant — kyla aukštyn, nelyginant silpna burė. Plaučių tūris (volumen) sumažėja $^1/_3$—$^1/_6$. „Vitalcopacität" pagal spirometrinius gavinius (Lange) sumažėja ligi 300—400 ctm. Krūtinės tuštymas irgi sumažėja ir tuo būdu plautis susiaurėja, ypač nėsant suaugimų Sinus'e phrenico - costalis.

Kad plaučiai, o ypač jų apatinė dalis, gautų ramybės esant tik vienoj pusėj kavernoziniam tuberkulozės procesui, Stuertz'as pirmutinis 1911 m. pasiūlė phrenicus'o perpiovimą. Del diafragmos paralyžiaus įvykstąs atsipalaidavimas, ramumas ir tam tikra, ypač apatinės plaučio skilties, kompresija, kuri duodanti rentgene patamsėjimą. Viso plaučio respiracinis judesys žymiai sumažėjąs savo amplitudoje, ypač apatinėje skiltyje, kurios tūris irgi sumažėjąs. Prasidedą randėjimo procesai del augančių ten jungiamųjų audinių.

Bardenheuer'is 1912 m. perpiovęs m. phrenicus pas bronchiektazininką su didžiausiu pasisekimu.

Schepelmann'as 1913 m., remdamos savo eksperimentais su gyvuliais, nutaręs padaryti phrenicus'o perpiovimą pas sergantįjį plaučio viršūnės tuberkuloze, turėdamas omenyje, kad plaučių ekskursija priklausanti daugiausia nuo diafragmos. Paralyžiuota diafragma sumažinanti plaučio ekskursijų, įvykstąs atsipalaidavimas, ramumas ir prasidedąs gijimo procesas.

Oehlecker'as jau 1911 dar anksčiau negu Bardenheur'is pavartojo phrenicus'o perpiovimą esant plaučių - plėvės tbc ir empiemai su fistula.

Visiškai savarankiai ir nepriklausomai nuo Stuertz'o, pradėjo daryti phrenicus'o perpiovimą Sauerbruch'as, kuris ir pavadino operaciją — phrenicotomia. 1913 m jisai jau turėjęs gan didelį prityrimą. Sauerbruch'as žinojęs tą operaciją iš savo bandymų su gyvuliais, ieškodamas stemplės rezekcijos patobulinimo trans ir intratorakaliu būdu. Darant iš pradžios phrenicus'o perpiovimą, kaip savarankišką operaciją, Sauerbruch'as su savo mokiniais pamažu pradėjęs vartoti ją kaip prirengiamąjį ir papildomąjį aktą kitiems plaučių ir plėvės tuber-

[1]) Paradoksiškąjį judesį sukelia spaudimo skirtumas pilvo ir krūtinės tuštyme (Druckdifferenz).

kulozės chirurginiams gydymo metodams (pneumothorax, plombavimas, pneumolysis, thoracoplastica). Ta pati mokykla siūlo daryti kalbamąją operaciją dar diagnostikos tikslams, kad nustatytų, ar gali kitas, bent kiek įtariamas, plautis vikariškai veikti, jei nesveikoje pusėje paskui padaryti torakoplastiką. Išaiškinimui iš pradžios perpiaunamas nesveikoje pusėje phrenicus ir, jeigu antrasis tik bent kiek įtariamas plautis ir tai visiškai nereaguoja jokiais fiziškais reiškiniais (nėra nei pribukimo, nei karkalų, t^0 ir t. t.), tai galima eiti toliau ir daryti torakoplastika, operacija, palyginti, didelė ir gan atsakominga.

C a r l 'is, tyrinėdamas eksperimentiškai phrenicus'o perpiovimą su gyvuliais, radęs, kad krūtinės ląsta frenikotomuotoje pusėje susitraukianti, susitraukiąs taip pat ir visas plautis. Tuberkuliozinė infekcija phrenikotomuotos pusės plautyje ne taip greit ir smarkiai išsivystanti kaip kitoje pusėje, kur frenikotomijos nepadaryta.

P r i b r a m 'as 1918 m. pamėginęs frenikotomiją kraujaplūdžiui sustabdyti atsitikimu, kur per 8 savaites negalima buvę nieko pasiekti vaistais.

F r i e d r i c h 'as, vienas iš krūtinės ląstos organų chirurgijos pionierių, stovėjo prieš phrenicus'o perpiovimą. Jis vartojęs phrenicus'o suspaudimą (Quetschung) laikinajam nervo laidumui pertraukti. Jisai laiko phrenicus'ą svarbiu nervu diafragmos funkcijai bekosint ir bijo, kad gausaus skrepliavimo atsitikimais nesusilaikytų skreplių išstūmimas. Tą nuomonę prisiėjo atmesti, kadangi W i l l y F e l i x 'as įrodė, kad skrepliavimo akte vaidinąs rolę pilvo presas, o diafragmos paralyžius tik lengvinąs tą aktą.

Del operacinės technikos čia nekalbėsiu. Turiu pabrėžti, kad technika yra tiek nekomplikuota, kad B a c k m e i s t e r 'is, kuris plačiai vartoja kalbamąją operaciją ten, kur del suaugimų negalima pavartoti pneumatorax'o, proponuoja terapeutams patiems ją daryti. Mirčių nuo operacijos % = 0.

Reikia skirti du operacijos būdu: phrenicotomia, t. y. n. phrenicus'o perpiovimą, ir phrenicus'o exairese, t. y. n. phrenicus'o išrovimą. Paskutinysis būdas bent kiek rimtesnis ir jo priešai inkriminuoja jam galimybę sužeisti plėvės skliautą, traukiant nervą, arba sukelti kraujoplūdį iš mažos arterijos, art. pericardiaco - phrenica, kuri eina kartu su nervu gilumoje. Bet tų komplikacijų labai retai teatsitaiko, o kai kurie (S u l t a n's) net visiškai jas neigia. Kalbamasis būdas (exairese) pasiūlytas W i l l y F e l i x 'o, kuris smulkiai studiavo n. phrenicus'o anatomiją ir diafragmos įnervavimą. Exairese yra daug tikslingesnė operacija, negu paprastas perpiovimas arba net ir rezekcija. Dalykas tame kad 20—25%, be phrenicus'o, būna dar n. nebenphrenicus, einąs gylumoje su phrenicus'u. Jei padaryti tik perpiovimą, tai nebenphrenicus pasiliks ir pilno efekto neįvyks. Be to, n. phrenicus kai kada būna sujungtas su n. subclavius maža kilpa, kuri apima v. subclavia. G o e t z e, dar nežinodamas nieko apie n. neben-

phrenicus'ą, pasiūlė kartu su frenikotomija perpiauti dar n. subdavius ir simpatines skaidulas, einančias nuo phrenicus į gangl. cervicale. Tokiu būdu n. phrenicus'o išrovimas duoda galimybės pertraukti iš karto laidumą paties phrenicus'o, nebenphrenicus'o, phrenicus'o anastomozių su n. subclavius ir simpatinių skaidulų tarp phrenicus ir gangl. cervicale. Efektas, pasak autorių, daug didesnis, negu nuo paprasto perpiovimo.

Po operacijos įvyksta tuoj t^0 kritimas, skausmai pranyksta, ligonis taisosi sujektyviai ir, jei dažnai objektyviai gali pasitaikyti, kad sunki progredientinė mazguota - eksudativinė tbc forma su šviežiu kazeozišku - preumoniniu procesu gali išgyti, tai šis būdas reikia vartoti toliau, kombinuojant su kitais gydymo būdais (pneumathorax, thoracoplastica ir t. t.) arba atskirai, individualizuojant kiekvieną atsitikimą. Kontrindikacija — aukšto laipsnio emfizematiškasis sustyrimas ir statinės pavidalo krūtinė.

Turėdama galvoje ateityje praktikuoti plaučių tuberkulozės chirurgiją, mūsų klinika mano vartoti išdėstytą nekomplikuotą ir nepavojingą būdą štai kokiais atsitikimais:

1. esant atsiribavusiam tbc prosesui apatinėje plaučio skiltyje;
2. esant vidutiniško sunkumo, progredientiniam su t^0, eksudatyviam tbc procesui, kur suaugimų dėliai pneumathorax yra kontrindikuojamas [1]). Jei tokiais atsitikimais ligoniui po mūsų operacijos eina geryn, tai po keleto mėnesių galima padaryti thoracoplastica ekstrapluerale;
3. jeigu reikia susiaurinti krūtinės ląstos tuštymas (prieš torakoplastiką), esant produktyvei - cirozinei kaverninei tbc formai;
4. jeigu prieš torakoplastiką reikia išmėginti funkcinis kito plaučio darbas diagnostikos tikslams;
5. empiemoms gydyti (tuberkuliozinėms, po pneumathorax'o, empyemresthöhle sumažinti);
6. jeigu širdies veikimas, esant cirozinei tbc formai arba pleuros randams, kenčia nuo tų randų ir nuo suaugimų;
7. jeigu reikia sustabdyti nepasiduodanti vaistams haemoptoë;
8. jeigu reikia pašalinti nepasiduodantieji vaistams ir kitoms priemonėms peties skausmai, esant plaučių ir plėvės tbc [2]);
9. jeigu reikia sustabdyti diafragmos judesys kai kitomis priemonėmis negalima sustabdyti diafragmos spazmių ar mėšlungių (singultus, tetanus).

Zusammenfassung.

Wir beabsichtigen im Zukunft die Ungefährliche und technisch einfache Operation die Phrenicotomie (resp. Phrenicus-exairese) ausführen zu können.

1. bei abgegrenzten tbc - Processen im Lungenunterlappen;

---

[1]) Nedidelis procesas kitame plautyje nestato jokių kontrindikacijų.

[2]) Reflektoriniai skausmai per phrenicus į nn. supraclaviculares, kurie irgi yra kilę iš IV cervikalio nervo.

2. bei mittelschwerer, fieberhafter, progredienter, exudativer Phtise, wo die Pneumatoraxtherapie wegen Verwachsungen kontraindiziert ist [1]; falls es nach einiger zeit dem Kranken besser geht, kommt die extrapleurale Thoracoplastik in Betracht;

3 bei produktiv - cirrotischer, kavernöser Phtiese um nach vor der Thoracoplastik den Brustraum zur Verengegung zu bringen;

4. als diagnostische Testoperation vor der Thoracoplastik, um die Arbeitsfähigkeit der anderen Gesunden (resp. relativ Gesunden) Lunge festzustellen;

5. um tuberkulöse - und Pneumathoraxempyemen ebenso Empyemresthöhlen zu heilen;

6. um die, die Herztätigkeit störende, Zwerchfellatmung bei cyrrotischer Phtiese oder bei Pleuraadhäsionen (event. schwarten) auszuschalten;

7. bei medikamentös unstillbarer Haemoptoë;

8. um die Schulterschmerzen bei Lungen — und Brustfell tuberkulose, die gegen innere Medikation refracteur bleiben, zu beseitigen [2];

9. um die Zwerchfelllähmung beim unstillbaren Singultus, Tetanus u. s. w. zu erzielen, falls andere Massnahmen versagen.

Literatūra.

1. Alfred Brunner. Die chirurgische Behandlung der Lungentuberculose. 1924. Verlag Joh. Ambr. Barth.
2. Thomas Jonnescu. Le sympathique cervico - thoracique. 1923. Edition Maison et C, Paris.
3. Franz Rost. Pathologische Physiologie des Chirurgen (experimentelle Chirurgie. 1921. Verlag von F. C. W. Vogel.
4. F. Sauerbruch. Die Chirurgie der Brustorgane I Band 1920 Verlag von Julius Springer.
5. R. Stich u. M. Makkas. Fehler und Gefahren bei chirurgischen Operationen. 1923. Verlag von Gustav Fischer.

Dr. Ald. Šliupaitė.

Iš Univ-to Medicinos Fak-ta Akušerijos - ginekologijos klinikos.

Nepaprastas žiedas moters makštyse.

(Corpus alienum in vagina).

Pašalinių kūnų skaičiuje, kurie gydytojams tenka rasti moters makštyse, būna dažniausiai įvairių žiedų Gimdos (uteri) nukrypimų bei iškritimų gydymas žiedo pagalba yra gana dažnai Lietuvos liaudies vartojamas. Vokiečių okupacijos metu aplinkybės buvo privertę žmones gydytis dažnai naminėmis priemonėmis. Pavyzdžiui, buvę vartojami įvairūs namie pagaminti žiedai — pessarium'ai. Pas Doc. D-rą Mažylį teko matyti žiedas, padarytas iš vaško ir eglių dervos. Tą žiedą Doc. Dr. Mažylis esąs išėmęs Vokiečių okupacijos metu Panevėžyj iš maksčių moterei, kuriai kaimo bobutės buvę mėginę tuo būdu gydyti prolapsus uteri.

---

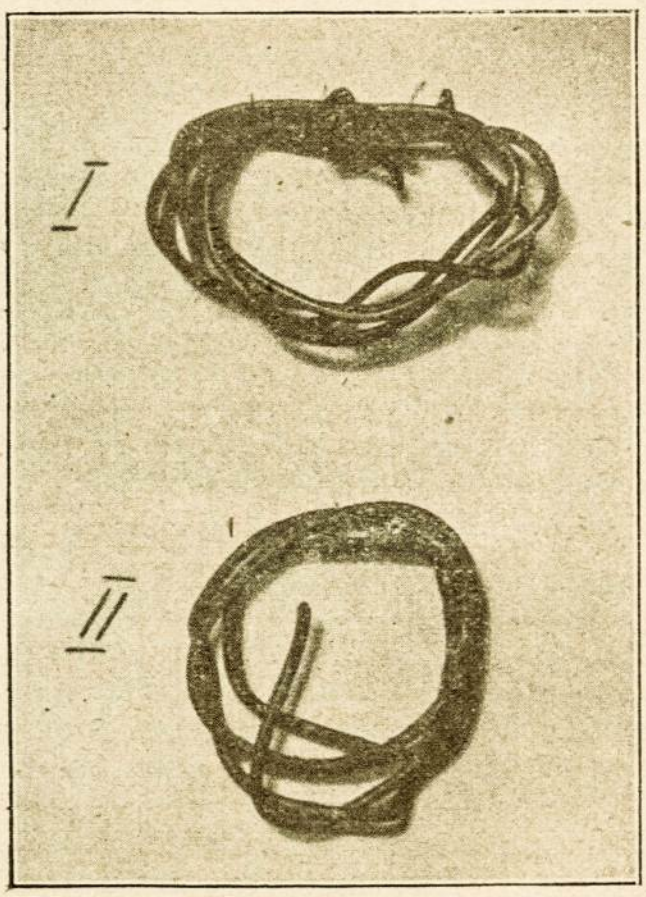
[1]) Kleine Veränderungen der anderen Lunge stellen keine Kontraindikation dar.

[2]) Reflektorische Schmerzen die durch den Phrenicus verursacht sind, auf die nn. Supraclaviculares (auch vom IV Cervicalnerv).

Literatūroj žymima daug atsitikimų, kur pašaliniai kūnai įvedami į makštis masturbacijos tikslais ir kartais moterys, negalėdamos pačios išimti, kreipiasi į gydytojus. L. Raud. Kryž. Ligoninės Moterų ligų skyriuje neteko pastebėti panašių atsitikimų. Užtat dažnai tenka išimti ilgai stovėjusieji pessarium'ai, įdėti gydytojų ir negydytojų. Pas vieną moterį rasta pessarium'as, kuris yra išbuvęs makštyse 15 metų. Kita moteris, ilgą laiką išnešiojusi pessarium'ą kreipėsi į gydytojus tik tada, kai buvo pasidariusi fistula recto-vaginalis.

Visai ypatingas atsitikimas teko matyti š. m. balandžio mėn. Tas atsitikimas sukelia daug spėjimų, kuriais tikslais buvo įvestas į makštis pašalinis kūnas. Neradusi panašaus atsitikimo literatūroj, išdrįstu paskelbti jo aprašymą.

Ligonė E. U. (Ligos istorijos lapelis Nr. 649 I), 43 m., netekėjusi, gimdžiusi vieną kartą 3 metai atgal. Mėnesinės visada įvykstančios laiku, paskutinį kartą buvusios tik ką prieš atvykstant ligoninėn.



Nepaprastas žiedas moters makštyse.

1924 m. III. 26 d., pasak ligonės, del kerštо buvęs padarytas ant jos užpuolimas namie, esant jai vienai troboje. Įsiveržęs pro duris užpuolikas surišęs jai rankas ir ją tampęs ir vartęs visokiais būdais. Ligonei nuvargus, užpuolikas įbrukęs ranką į makštis. Apsiginti ligonė nepajėgusi; pastebėjusi, kad ištraukta iš makščių užpuoliko ranka buvusi kruvina. Užpuolikui pasišalinus, ligonė negalėjusi paeiti ir del skausmų pilve gulėjusi ligi IV. 14 d. Tą dieną ligonė atvyko su savo seserim, susirietusi, vos paeinanti; su ja sunku buvo susikalbėti, kaip su psichiškai nenormalia. Jos sesuo parodė žiedą, supintą iš storos vielos, ir pasakė, kad tas žiedas jai pavykę ištraukti iš ligonės makščių ir kad ji jaučianti ten dar kitą, kurio ištraukti nebegalėjusi. Žiedas yra padarytas iš 3 mm. storio vielos ir sulenktas 3 kartus. Žiedas nevisai apskritos formos, $7^1/_2$ cm. ilgio ir $6^1/_2$ cm. pločio (žiūr. pieš. II).

Tiriant per vaginam, pačioje gilumoje rasta panašus žiedas iš storos vielos. Iš priešakio jaučiama 2 vielos galai, įlindę į priekinę makščių sieną pūslės linkui; kitas galas atkreiptas žiedo vidun. Dėlei šitų atsikišusių vielos galų, darant tyrimą, buvo keletą kartų suplėšyta gūminė pirštinė. Pasiekti cervix buvo labai sunku. Žiedas labai stipriai ir kietai laikosi, stačiai yra įsmeigtas į makščių sienų audinius ir nė kiek nesiduoda pajudinti.

Žiedui ištraukti nerasta klinikos ginekologinių instrumentų rinkinyj tinkamo ir tvirto instrumento. Betraukiant, buvo pavojaus sužeisti pūslę, nes, kaip buvo minėta, dvi vielos galūnės buvo išsispyrusios viršum pūslės

linkui. Reikėjo surasti plačios ir stiprios žnyplės, kurios kartu apimtų vielos galus ir apsaugotų makštis nuo sužeidimo. Teko kreiptis prie kalvio ir iš jo pasiskolinti tinkamos plokščios ilgos žnyplės.

Instrumentai ir ligonė buvo priruošti ekstrakcijai. Vienomis žnyplėmis buvo suimta priešakinė žiedo dalis taip, kad buvo apimti vielos galai, o su kitomis žnyplėmis žiedas buvo suimtas smailesnėj dalyj ir betraukiant buvo pasuktas ir priekį išilgai vaginos. Žiedas pavyko išimti nesužeidžiant vaginos, nors ekstrakcija nebuvo lengva.

Apžiūrint makštis šaukštų pagalba po ekstrakcijos, dešiniojoj makščių sienoj buvo rasta žaizda apie 4 cm. ilgio, truputį nekrozuota. Kairiojoj makščių sienoj arčiau vulvos taipogi rasta žaizda įstrižai makščių, 3 cm. ilgio.

Išimtasis žiedas yra panašus į pirmąjį, kurį ligonės sesuo buvo parodžiusi. Jis yra padarytas iš dviejų vielų, 4 kartus suraitytų. 3 vielos galai atkreipti į priekį, o vienas galas kairiajame šone. Žiedo ilgis — 8 cm. ir plotis — 6 cm. (žiūr. pieš. I).

Ligonė išbuvo klinikoj 4 dienas; išsirašant žaizdos nevisai buvo sugijusios. Išeidama pareikalavo išduoti liudijimą, apie padarytą jai sveikatos sužalojimą, sakydama norinti skųstis teisman.

Kurio tikslu žiedas buvo įdėtas? Ligonės nusipasakojimai sukelia abejonių — įdėti į vaginą žiedą kitam žmogui, ligonei priešinantis, yra sunku. Bet esant tvirtam, privarginus moterį, surišus jai rankas, manau, kad žiauriu būdu galima įbrukti panašus žiedas į makštis. Kokiu tikslu tas žiaurus žmogus buvo įbrukęs žiedą į makštis, neaišku. Pasak ligonės žodžių, tai buvęs užpuolimas su tikslu, padarius kūno sužalojimą, išgyvendinti ją iš trobos. Tikslas gal ir sukelia abejonių, bet pavartota priemonė vargu ar galima jis pasiekti. Greičiausia reikia spėti, tariamasis užpuolikas bus buvęs savo rūšies seksualinis psichopatas ir, sprendžiant iš vielų žiedams suvyniojimo būdo, jis turi tam reikalui tinkamus instrumentus ir gal nekartą tuos žiedus buvo daręs.

Abstract of Report of Case of Foreign Body in the Vagina at University Clinic, Kaunas, by Dr. Aldona Šliupaitė.

Patient E. U., 43 years of age, single, para I, on 24 the of March, 1924, while alone at home, was assaulted by a revengeful intruder who forced two spirals of iron wire into the vagina. An 14 th of April, patient was brought to the Clinic, suffering severe pain in the lower part of the abdomen and displayed a spiral of heary iron wire which was extracted by her sister at home stating that a similar body was still in the vagina. The spiral, made of three windings of an iron wire 3 mm. wide had two ends and upon measurement was found to be $7^1/_2$ cm. in length and $6^1/_2$ cm. in breadth (Fig. II). Vaginal examination verified the patients statement — a similar body could be felt which was immovable and inextractable. Owing to inadeguacy of proper instrument at hand, recourse was made to a sterilized ordinary mechanics pincers and the foreign body was extracted with difficulty. This body proved to be a similar spiral but had 4 sharp ends and measured 8 cm. in length, 6 cm. in breadth (Fig. I). After extraction — two deep ulcers — one necrotic were found on the vaginal walls.

The cause of this exceptional case is not clear. It might have been mental aberration, masturbation or ostensibly, a brutal assault if patients explanation could be accepted.

Dantų gyd. S. Griliches (Kaune).

Regionarės ties foramen mandibulare anestezijos kai kurie reiškiniai.

Vietinė anestezija šių laikų dentiatrijoje yra plačiai vartojama. Švirkšlė suteikia moloningą pagalbą ne vien dantį traukiant, bet ir gydant „gyvuosius", su jautriu dentinu, dantis, arba esant reikalui skubiai numalšinti jų gėlimą, prie jų pulpitų, sąrišyje su reikalu skuboto tų dantų gydymo. Aukso protezių techniškuose darbuose, kada tenka pieluoti gyvieji dantys, arba primieruojant bei užmaunant vainikėlius ir tiltelius — anestezinė injekcija dažnai ateina dantų gydytojo ir paciento pagalbon.

Neatsižvelgiant į tokias dideles anestezijos perspektyvas, dantų gydytojai, palyginti, retai tevartoja ją. Tai galima išaiškinti ne vien pacientų, bet ir kai kurių dantų gydytojų, laukiančių nuo pavartojimo švirkšlės įvairių nemalonių pasekmių, instiktyviu prieš injekcijas nusistatymu.

Tačiau, nei pacientų priešingas nusistatymas, nei kai kurių dantų gydytojų prietarai nesustabdys vis didesnio vietinės anestezijos odontologijoje tobulėjimo ir neatbūtinumo, nes dažnai pasitaiko daryti injekcijos ne tiek humanizmo motyvais, kiek del to, kad pasiektume užsibrėžtos užduoties atlikimą. Dauguma pacientų, nenorėdami ar negalėdami pakęsti fizišką skaudėjimą, „nervuojasi" ir elgiasi visai neramiai, kas tiktai trukdo dantų gydytojo darbą, kuris privalo būti kuoakuračiausias ir stropiausias (pav., primieruojant ir pritaikant vainikėlius ir protezius). Nemaža žmonių, aplamai, bijosi dantų gydytojo, nes jie yra įsitikinę, kad kiekviena odontologinė pagalba turi būti sujungta su sopuliais; delto jie užleidžia savo dantis iki paskutinės galimybės. Beskausmingoji gi ekstrakcija bei nejučiomis bor-mašina išvalytas ligotas dantys dažnai išsklaido visą paciento baimę ir pripratina jį taisyklingai gydyti savo dantis.

Žinoma, dantų gydytojui nepridera, paciento kaprizams pataikaujant, perdaug dažnai anestezija vartoti; jisai privalo daryti ją tiktai tikram reikalui atėjus. Stropus švirkšlės, ypač jos adatos, sterilizavimas, tiktai šviežių ampulų vartojimas, injekcijos vietos sterilizavimas ir geras susipažinimas su operuojamos vietos topografija — visa tai laiduoja geras anestezinės injekcijos pasekmes.

Dentiatrijoje vartojama dvejopa vietinė anestezija: a) apribota ir b)regionarė (Leitungsanästhesie). Pirmuoju atsitikimu injekcija daroma į atatinkamą tam tikram dančiui gingyvos arba gomurio gleivinę plėkšnelę. Šiuo atveju anestezuojančioji masė privalo ne vien paveikti aplinkinius minkštuosius danties audinius, bet kaulo audinių latakėliais (massae compactae ossis) turi pasiekti ir danties minkštymo (pulpos) įnervaciją ir antkaulės (periosteum) nervus. Aplinkui danties ar jo viršuje pūlingam eksudatui esant, tokia anestezija vartoti yra pavojinga, nes tada esama infekcija

labai lengva išgainioti limfiniais ir kraujo takais. Be to, injekcija tokiais atsitikimais, padidindama atatinkamoje vietoje spaudimą, yra labai skausminga; veikimas gi anestezikumo menkas, kadangi jis greitai išnešamas iš uždegimo vietos pagalba padidintos toje vietoje kraujo cirkuliacijos, nes, paprastai, prie anestezuojančio vaisto primaišytas adrenalinas tada negali atatinkamai susiaurinti uždegimo išplėstus kraujo indus.

Apribota anestezija apsireiškia mažai arba būna visai neveikli ir ten, kur reikalinga padaryti jos akcija per kompaktinę ir storą kaulo masę. Šias kliūtis burnos viduje mes randame: a) viršutiniame žande, 1-mojo moliaro srityje, kur alveolinė atžala, iš skruosto pusės, pagalba crista zygomatico - alveolaris darosi storesnė; b) apatiniame žande, visų moliarų ir dalinai premoliarų srityje, kur iš skruostų pusės randasi linea obliqua, gi iš liežuvio pusės — linea mylohyoidea. Tokiu būdu, pūlingo eksudato nesant, apribota anestezija viršutiniame žande neveikia tiktai 1-mojo moliaro srityje, tuo pat metu kai apatiniame žande ji del pusės visų jos dantų visai neveikia.

Visais atsitikimais, kada del uždegimo proceso arba topografinių ypatybių apribota anestezija pavartoti negalima, griebiamasi regionarės anestezijos, kuri anestezuoja, tūlas nervų šakas, įnervuojančias tas bei kitas burnos vidaus sritis. Injekcijos vieta, kuri visuomet būna už operacinės uždegimo srities, pasirenkama tokiame punkte, kur atatinkama nervo šaka išeina iš kaulo kanalo. Neretai tenka švirkšlės adata įleisti į patį kanalą (pav., į canalis infraorbitalis arba per foramen mentale į canalis mandibularis). Čia turima tikslo, švirkšlėj esančiu tirpiniu „nuplaunant" reikiamą nervo šakos dalį, anestezuoti ta jos pusė, kuri eina periferijos link. Pataikymas į patį nervo kamieną čia bereikalingas ir net žalingas, nes gali sukelti nervo audinių dalies sutrikimą.

Iš aukščiau nurodytų topografinių apatinio žando (mandibulae) ypatybių matyti, kad jame dažniau tenka griebtis regionarės anestezijos, negu operuojant viršutiniame žande. Be to, dar tuo pat metu, kai visų atatinkamos pusės apatinio žandikaulio dantų (išskiriant centralius d. incisivi, turinčius anastomozę su d. incisivi kitos žandikaulio pusės) pulpa galima anestezuoti vienos, ties foramen mandibulare, injekcijos pagalba, — viršutiniame žandikaulyje tam tikslui tektų padaryti dvi regionarės anestezijos: a) ant tuber maxillae — moliarams ir (daugiausia)— premoliarams (nervus alveolaris superior medius — nebesant); b) gretimais foramen infraorbitale — del d. caninus incisivi ir (retai) — premoliarams (kada nerv. alv. super. medius yra). Be to dar, darant injekciją ties foramen mandibulare, mes įvykdome anesteziją čia pat praeinančio nervi lingualis, kuris įnervuoja minkštąsias apatinio žando dalis iš liežuvio pusės iki d. caninus. Minkštosioms iki d. caninus viršutinio žandikaulio dalims anestezuoti tenka vartoti dar viena regionarė anestezija — gretimais

foramen palatinum majus (nerv. palatinus anterior). Visi šitie faktai kalba už tai, kad injekcija ties foramen mandibulare dentiatrijoje vartojama daug dažniau negu kuri kita regionarė anestezija. Mano, pav., praktikoje anestezija gretimais foramen mandibulare sudaro 80—85% visų regionarių anestezijų, kurias aš burnos viduje taikau.

Tas dažnas ties foramen mandibulare anestezijos vartojimas atsiliepė ir specialioje literatūroje, kurioje tai anestezijos rūšiai yra paskirti net ištisi aprašymai. Tuose aprašymuose nemaža vietos paaukuota ir konstatavimams įvairių nemalonių apsireiškimų ir komplikacijų, kurios vartojant tą anesteziją įvyksta. Pav., nurodoma į šias komlikacijas: a) adatos lūžimas; b) kurio nors nervinio bei kraujo indų kamieno (nerv. s. arter. mandibularis, lingualis) sužeidimas; c) žandų kontraktūra, kuri gali atsitikti del persisunkimo aplinkinių žandikaulio sąnario audinių, paeinant nuo labai sužeistos arterijos (pav., arter. mandibularis); d) per ištisas keletą dienų anestezuotos žandikaulio pusės nejautimas; e) flegmona del nepakankamos sterilizacijos arba glandulae parotis sužeidimo.

Laimei, mano praktikoje neteko susidurti su literatūroje aprašomais komplikacijų atsitikimais, išskiriant du nežymios žandikaulių kontraktūros atvejus, kurie kliudė plačiau atidaryti burną ir kurie nuo šiltų kompresų ir kataplazmų per 3—5 dienas be pėdsakų pradingo.

Bet ir šiais dviejais atsitikimais (pas 18 metų pacientę K. ir pas 24 metų studentą B.) ši lengva ir trumpalaikė žandikaulių kontraktūra reikalinga laikyti ne mandibulinės anestezijos rezultatu, bet tolimesnio uždegimo proceso išsivystymu. Abiejais atvejais buvo 3-iojo žemutinio moliaro (dens sapiens) periostitas ir pacientai del skausmų iš pirmos pas mane apsilankymo dienos jau su vargu begalėjo atidaryti burną. Matomai, kad ir po danties ekstrakcijos buvęs periostito procesas toliau savo besivystymą tęsė.

Bet man teko patėmyti tokie reiškiniai, kurių jokioje literatūroje man neteko atrasti ir kurie negalima laikyti kurios nors nesėkmingai padarytos injekcijos rezultatais, bet tiktai keista nervų audinių į anestezuojantį tirpinį (2% novokainas su adrenalinu) reakcija.

1) 1924 m. kovo m. valdininkui P. buvo padaryta regionarė ties foramen mandibulare anestezija, iš kairiosios pusės; 5 minutėms praslinkus, pacientas pradėjo skųstis diplopijos reiškiniais, kurie tęsėsi apie pusvalandį, paskui pradėjo nykti ir, valandai laiko praėjus, paciento matymas buvo jau visiškai normalus. Daugiau jokių pasekmių nebuvo. — Pacientas dėvėja akinius ir turi didelę myopiją.

Šis atsitikimas tuo įdomus, kad čionai, matomai, anestezija veikė ne tik nervo kamieno periferiją, bet ir centrą, t. y. nervu mandibularis einant, padarė savo įtakos į ganglion semilunare

Gasseri. Ko dėliai, per 1 ramus nervi trigemini, t. y. nervus ophtalmicus, — kuris (žiūr. Rauber'io — Kopsch'o Anatomiją, 5 dalis, pusl. 300), per sinus cavernosus pereidamas, siunčia keletą juntamųjų šakučių: 1) link nervus oculomotorius (duoda daugumos vidujinių ir išvidinių akies raumenų įnervaciją); 2) link nervus trochlearis (įnervuoja musc. obliquus superior) 3) link nervus abducens (įnervuoja musc. externus), — veikimas anestezijos galėjo prasiplėsti link daugumos kairiajai akiai aplinkinių raumenų ir sukelti jų laikiną paralyžių. Be ankščiau pažymėtų anastomozių, pats nerv. mandibularis turi pastovią anastomozę su nerv. facialis (įnervuojančiu musc. orbicularis) (žiūr. Rauber'io - Kopsch'o Anatomiją, V dalis, pusl. 310). Aplamai, visos trišakio nervo šakos turi pastovias ir nepastovias anastomozes su judinamaisiais akies raumenų nervais. Tokiu būdu, žinoma, vienos akies judinamųjų raumenų paralyžius savo pasekmėmis turi diplopiją.

Aprašytasis diplopijos atsitikimas reikia laikyti retu.

2) Tokia pat įtaka per anastomozę į akį man teko patėmyti kitu atveju.

1923 m. sausio m. gailestingajai seserei R. buvo padaryta, iš kairiosios pusės, regionarė ties foramen mandibulare anestezija, su tikslu išrauti 3-ąjį apatinį moliarą (dens sapiens). Ekstrakcijos metu pacientė nieku nesiskundė, bet ant rytojaus pastebėjo iš kairiosios akies ašarų tekėjimą. Reiškinys tęsėsi 3—4 dienas ir paskui be jokios terapijos ir be jokių pasekmių pranyko. Diplopija pacientė nesiskundė.

Šiuo atveju įtaka į ašarų aparatus galėjo pasidaryti ne betarpiai per n. lacrimalis (n. ophtalmicis antraeilė šaka), o taip pat per įvairias anastomozes.

3) „Anestezijos jausmas". Dr. F. po anestezijos ties foramen mandibulare, iš dešiniosios pusės, per 3—4 savaites skundėsi tos vietos „anestezijos jausmu". Panašių nusiskundimų būdavo ir iš kitų pacientų, kurie turėdavo tą jausmą per 1—2 savaites. Dviejų gi ar trijų dienų anestezijos jausmai yra aprašyti daugelio autorių. Šį fenomeną išaiškinti kuria nors ypatinga pacientų nervų sistemos reakcija aš neapsiimu. Čionai, gali būti, nemažą rolę vaidino autosugestija.

4) Dar vienas į nervų daiktybę aiškiai išreikštos reakcijos atsitikimas buvo su laikraščio redaktorium B. Tuojau po injekcijos jis pareiškė, kad paduotoje jam burnai plauti stiklinėje jisai anestezuotos pusės lūpos vietoje jaučiąs lyg stiklo išrėžą. Kaip žinoma, išvidinė apatiniosios lūpos oda, taip pat ir pereinamoji lūpos dalis įnervuojamos n. mentalis (nerv. maudibularis tęsinys). Matomai, anestezija buvo tiek stipri, jogei stiklinės dasilytėjimas nebuvo jaučiamas. Fenomenas tęsėsi apie pusvalandį.

Aprašytuosius reiškinius aš esu patėmijęs ir pas kitus pacientus, bet ne tokioje griežtoje formoje.

Zusammenfassung.

„Zur Kasuistik der Leitungsanästhesie am Foramen mandibulare“.

Der Zahnarzt sieht sich oft veranlasst die Spritze nicht nur aus Humanitätsgründen anzuwenden, sondern um auch die Möglichkeit zu haben, die gestellte Aufgabe auszuführen. In der Zahnheilkunde wird, wie bekannt, eine lokale und Leitungsanästhesie angewendet,

Bei Periostitis mit entzündlichen Erscheinungen, die sich in einer Infiltration oder gar in Abszessbildung äussern, ist die lokale Anästhesie kontraindiziert. Auch anatomische Verhältnisse beschränken oft die Anwendbarkeit der lokalen Anästhesie.

Solche Verhältnisse finden wir in der Maxilla, durch Processus Cristazygomatico - alveolaris, nur im Bereiche des ersten Molares, und in der Mandibula, durch Linea obliqua und mylohioidea verursucht, im Bereiche von allen Molaren und Prämolaren. Deswegen wird die Leitungsanästhesie am Unferkiefer viel öfter, als am Oberkiefer gebraucht. Auch die Topografie der Nervenstämme der Kiefer trägt dazu bei, dass die gebräuchlichste von allen Leitunganästhesien, die am Foramen Mandibulare ist. (Beim Autor bis 80—85% der Gesamtzahl der Stammanästhesien).

Der Autor hat bei die Leitungsanästhesie am For. Mandibulare einige Kasus, die in der Fachliteratur nicht genant worden sind, beobachtet.

1) Doppeltsehen im Verlauf von ½ Stunde.

Dieses kann durch Ausdehnung der Anästhesie per NN. Mandibularis zum Ganglion semilunare, und dann zurück durch 1-en Ramus Nerv. Trigemini, auf der Innervation des betreffenden Auges erklärt werden. Wie bekannt, führt die Lähmung der Muskeln eines Auges zu Diplopie.

2) Tränenfluss im Laufe von 3—4 Tagen des entsprechenden Auges. Auch eine Wirkung des Anästheticums auf Apparatus lacrimalis durch verschiedene Anastomici.

3) „Anästhesiegefühl“ in der betreffenden Hälfte des Unterkiefers im Laufe von 3—4 Wochen. Ein ligenartige Reaktion des Nervengewebes.

4) Ausserordentlich starke Anästhesie der betreffenden Lippen hälfte im Laufe von ½ Stunde. Der Patient hat geglaubt, dass das Glas zum Spülen auf der entssprechenden Seite umbedingt einen Ausschnitt haben muss.

Referatai.

I. Patologija.

9. *J. Catsaras.* — **Beiträge zur Frage über die infektiös toxische Natur der leukaemischen Erkrankungen.** (Del infekciniai toksinės leukominių susirgimų kilmės) (Virchow's Archiv 1924 m., Bd. 249).

Autorius aprašo 3 leukeminio susirgimo atsitikimus, kurie, jo nuomone, etijologijos atžvilgiu patvirtina Lubarsch'o ir kitų mokslininkų pažiūrą į leukemiją, būtent: leukemija nesanti tai savistovi specifiška infekcinė liga, o tiktai reakciniai hiperplastinis procesas iš pusės leukoplastinio aparato, kaipo įvairių toksiniai-infekcinių jaudinimų išdava; ji esanti tiktai simptomų kompleksas, panašiai kaip pernicijozinė anemija ir taip pat, kaip pastaroji, esanti kriptogenetinė ir antrinė, tiktai, priešingai pernicijozinei anemijai, kriptogenetinė leukemijos forma esanti dažnesnė. *Dr. Mackevičaitė-Lašienė.*

10. *E. Weigeld.* — **Eine seltene Komplikation im Verlauf des künstlischen Pneumothorax.** (Reta komplikacija dirbtinio pneumptorakso bėgyje). (Med. Klin. 1923, Nr. 51—52).

Sąryšy su dirbtiniu pneumotoraksu pleuros tuštyme prisirinkę labai daug eksudato, kuris spaudęs plaučius per 6 mėn. Pagaliau, į pleuros tuštymą trūkusi kaverna — įvykusi eksudato infekcija. Lig. miręs dėliai aspiracinės pneumonijos antrojo plaučio, buvusio iki šiol sveiku. *Dr. Mackevičaitė-Lašienė.*

11. *Reye.* — **Zur Klinik und Aetiologie der postanginoesen septischen Erkrankungen** (Del klinikos ir etiologijos postangininių septinių susirgimų). (Virchow's Archiv. 1923. Bd. 246).

Pranešama apie 6 klinikoj stebėtus postangininius septinius susirgimus. Sąryšy su angina visais šiais atsitikimais prisidaręs kaklo venų, ypač v. jugularis ir jos šakų, tromboflebitas, o nuo jo — ir bendroji infekcija. Tuo būdu ir nekalčiausioji pradžioj angina, paliesdama kaimynines venas, galinti būti sunkaus sepsio priežastim. Antkričiais galinčios būti įvairios bakterijos, pirmiausia anaerobai. Padarytas savo laiku jugularinės venos perrišimas turįs būti vienintėlis būdas apsaugoti šiais atvejais ligonį nuo bendros infekcijos. *Dr. Mackevičaitė-Lašienė.*

II. Vaikų ligos.

17. *Leopold Moll u. Julius Langer.* — **Ueber Blutveränderungen bei der Proteinkörpertherapie im Säuglingsalter.** (Apie pakitimus žinduolių kraujuje, taikant proteinoterapiją). (Jahrb. f. Kinderheilk. Novemb. 1923).

Autoriai nagrinėja proteinoterapijos veikimą kūdykiams. Visų pirma jie pabrėžia konstitucinio momento svarbumą, proteinokūnams veikiant. Šiuo pasiaiškintų, anot jų, ir autorių nuomonių skirtumas kas del gydymo rezultatų. Nes, pav., ne vienodai reaguoją į pneumoniją senuolis ir žinduolis, ne vienodai apsireiškiančios ligos pas normalius kūdykius ir eksudatyvios diatezės nešiotojus, juo labiau, kad ypač kūdykiuose „konstitucija“ didžiausios reikšmės teturinti.

Tai priminęs, autorius stato klausimą: ar yra kūdykiuose, baltymams veikiant, pakitimų antikūnų kiekyj arba medžiagos apykaitoj aplamai? Mat, kūdykis esąs blogas antikūnų kūrėjas ir jo jaknos nesąs tobulas organas (Stransky), tuo tarpu kai daugiausia reiškinių taikant proteinoterapiją matoma kaip tik jaknose ir jų funkcijose: autolyziniai procesai (Pick), fibrinogeno ir globulino kiekio permaina, Widal'io „hemoklazinė krizė[1])“, kuri irgi statoma sąryšyj su jaknų funkcijomis.

[1]) Hemoklazinė krizė („crise hemoclasique“) apsireiškia, išgėrus 200 gr. pieno ($1^1/_2$ val. paskui), aiškia leukopenija ir, bet ne visuomet, kraujo spaudimo sumažėjimu su kraujo krešėjimo padidėjimu; nurodyta Widal'io 1918 m., kaip jaknų funkcijų suirimo bandymas („fuonction protéopexique“), dabar daugelio autorių užginčijama.

Šitam klausimui objektyviai išspręsti autoriai, įšvirkštę jauniems kralikams ir kūdykiams gelatino, pieno ir t. t., stebėjo kraujo pakitimus, manydami, kad greta su jais turėtų apsireikšti ir apgynimo veikimas (Abwehrleistung) organizme.

Pas kralikus buvę rasta: fibrinogenas daugėjąs dvigubai per 24 val., greta su juo ir kraujo krešėjimas, leukocitų skaičius taip pat daugėjąs, globulinas — ir su juo precipitininė reakcija — daugėją tik po kelių injekcijų. Lyginant su suaugusių reagavimo reiškiniais aišku: 1) jaunieji pakelią injekcijas daug geriau, 2) bendrų reiškinių (sudžiūvimas, karštis, viduriavimas) po kelių injekcijų maža arba visai nebuvę, 3) nei anafilaksinių, nei vietinių (kazeozinės infiltracijos) reiškinių nebuvę, 4) kraujo sudėties svyravimas, išskyrus fibrinogeno dvigubo padaugėjimo, daug silpnesnis negu pas suaugusius.

Tokie pat beveik reiškiniai pas kūdykius. Fibrinogenas daugėja beveik visuomet dvigubai (vietoj 0,15% — 0,3%), mažasis temperatūros pakilimas grįžta per 24 val. prie normos (max. po 12 val.), leukocitų skaičius ir vad. kūnelių kritimo greitumas (Blutsenkungsgeschwindigkeit) po 24 val. aiškiai padidintas.

Autoriai prieina išvadų: 1) Kūdykiai reaguoja aplamai silpnai, 2) anafilaksijos nepastebėta, 3) dozė turi būti, palyginti, daug didesnė, negu pas suaugusius (pav., 10% galutino tirpinio 2 cmc. pro kgr., gryno pieno — 1 cmc. pro kgr.), taigi, anot jų, neigiami proteinoterapijos rezultatai pas kūdykius pasiaiškintų dažnai hypodozavimu, 4) koncentracija turi savo svarbos: pav., įšvirkštus 2 ccm. per pusę atskiesto pieno pro kgr. reakcija buvo lengvesnė negu po 1 ccm. gryno pieno pro kgr.; gelatino 2% tirpinis (o ne 1%) jokios reakcijos nesukelia.

Praktiškai autoriai gavę gerų rezultatų prie: 1) Blenn. neonat., 2) Erysipelas, 3) Nasopharyngitis, ir 4) daugelyj atsitikimų Furunculosis ir Pyodermitis.

Prie Tbc. neaiškūs rezultatai, bet niekuomet nekenkė (gelatinas, arklių serumas).

Prie atrofijos beveik visuomet be pasisekimo.

Dr. G. Joffe.

III. Vid. ligos.

20. *Prof. Boas.* — **Ambulante Ulcuskuren.** (Ambulatorinis ulcus'o gydymas). (D. Med. Woch. 1924, Nr. 24).

Gydyme ulcus ventriculi ligi šiol didelės reikšmės tebeturįs Leube ir Ziemssen'o mokslas — gulėjimas lovoje (Liegekur) per 4—6 savaites — aštriais, taipgi ir chroniškais ulcus'o atsitikimais. Antruoju svarbiu momentu esanti sisteminga dijeta — pieno dijeta (Milchkur).

Dabartiniu nusistatymu Leube Ziemssen'o metodė reikalinga tiktai sunkiais skrandžio arba žarnų žaizdos atsitikimais.

Esant skrandžio arba žarnų žaizdoms, kurios pasireiškia tiktai nepastebimais (okkulten) kraujoplūdžiais, arba nedidelėmis hemoragijomis, užuot būtinai gulėti, galima pasitenkinti ambulatoriniu gydymu. Šič būtinai reikalinga aštri dijeta, kartu su specialiu medikamentiniu gydymu.

Jeigu prie ulcus ventriculi arba duodeni kraujoplūdžio tiriant nekonstatuojama, geriausia pasirinkti ambulatorinis gydymas. Vartojant pieno dijetą su sodo bei bismuto preparatais, galima per 4—6 savaites žaizdos reiškiniai panaikinti.

Dr. M. Nasvytis.

21. *Dr. Adelsberger.* — **Zur Streptoyatrenbehandlung des Erysipelas.** (Rožės gydymas streptoyatrenu). (D. Med. Woch. 1924, Nr. 23).

K o c h'as yra pranešęs apie sėkmingą rožės gydymą streptoyatreno pagalba (Münch. Med. Woch. 1923, Nr. 32). To pranešimo davinius autorius stengiasi patikrinti. Autorius pastebi, kad kalbamą preparatą vartojęs tiktai sunkiems ligoniams. Iš 35 ligonių tiktai 13 gydyta streptoyatrenu — daugiausia su įvairiomis rožės komplikacijomis. Kadangi streptoyatrenas didžiausį savo veikimą parodąs tiktai įšvirkštas tiesiog į kraują, autorius vartojęs intravenines streptoyatreno injekcijas — $1^1/_2$ $2^1/_2$ ccm., pradedant stiprumu 1, baigiant stiprumu 6, vėliau pradedama su 3,5 ccm. stiprumo 4. Injekcijų skaičius 1—4; injekcijos darytos kasdien arba su 1 2 dienų protarpiais. Streptoyatrenas lengvai pakeliamas nežiūrint amžiaus. Autorius, paprastai tik vėlai vartojęs streptoyatreną esant sepsis'ui rožės metu, teigiamo veikimo nematęs. Autorius pastebi, kad preparatas turįs būti vartojamas kaip galima anksčiau. Aplamai, autorius gavęs įsitikinimo, kad streptoyatrenas gerai veikiąs. *Dr. M. Nasvytis.*

IV. Chirurgija.

23. *Prof. H. Kümmel* (Hamburg). — **Ueber Nierentuberkulose.** (Apie inkstų tuberkulozę). (Zeitschr. f. Urologie. XVII. Beitr. 1923. Ref. Zbl. f. Chir. 1924, Nr. 22).

Autorius, pasiremdamas savais 240 atsitikimais, kurių tik 33 nebuvo operuoti, pastebi, kad inkstų tuberkulozė esanti beveik be išimties vieno inksto susirgimas ir kad, ilgą ligos laikotarpį praleidus, galįs susirgti ir kitos pusės inkstas. Inkstų tuberkulozės gydyme geriausių rezultatų duodanti ankstybinė nefrektomija.

Operacijos mirtingumo beveik nėsą. Anksti operuoti pacientai 2 metams po operacijos praslinkus esą ilgam laikui pasveikę, tuo tarpu kai pirmyn pažengusiam tuberkulozės stadijume operuoti pacientai pasveikstą 3-4 metams po operacijos praslinkus. Savais ir kitų patyrimais vaduodamasis, autorius pastebi, kad 1 metams po operacijos praslinkus ilgam laikui iš

inkstų tuberkulozės išgijusių esą 85%—90%. Todel autorius nurodo į ankstybą inkstų tuberkulozės operaciją, anksti diagnozę pastačius, kaip į laiduojančią pacientui išgijimą.

Dr. Kuzma.

24. *Prof. L. Casper* (Berlin). — **Ueber Nierentuberculose.** (Apie inkstų tuberkulozę). (Medic. Klinik. 1923, Nr. 18).

95% atsitikimų, kur šlapime randamos tuberkulozės bacilos, tenka rasti inkste pirmykštis tuberkulozės židinys. Daugelis inkstų tuberkuloze sergančių pacientų nejaučią iš ligos pareinančių trūkumų. Ir liga pažinti iš pradžios nelengva. Palpuojant inkstus dažniausiai permainų nepastebima. Šlapimas rūkščios reakcijos neduodąs. Tik ilgai pirmyn pažengus, iš tuberkulozinio inksto pasirodąs kraujas, arba pūliai šlapime, arba kraujas su pūliais kartu. Labai daugelyje atsitikimų inkstų tuberkulozės procesai nuolat žengią pirmyn. Todel kiekvienas pažintas ir operuotinas inkstų tuberkulozės atsitikimas turįs būti operuojamas. Vidaus terapija ir rentgeno spinduliais inkstų tuberkulozės gydymas duodąs blogus rezultatus. Tik abiejų inkstų tuberkulozei esant, ir operuoti nebegalima. *Dr. Kuzma.*

25. *Prof. E. Joseph* (Berlin). — **Das Rivanol als Anästhetikum und Desinfiziens der Harnblase.** (Rivanol, kaip šlapimo pūslės anestheticum ir desinficiens). (Münch. med. Woch. 1924, Nr. 7).

Rivanol desinfekuojančiai veikdamas raminąs taip pat skausmus, pareinančius iš tuberkulozinio aštraus šlapimo pūslės įdegimo. Tam tikslui autorius sušvirkščia į pūslę 20 — 40 k. cm. 1 : 5000,0 Rivanol. Labai sunkiais atsitikimais leidžiama į šlapimo pūslę 20 k. cm. 1 : 5000,0 Rivanol + 10 k. cm. 1 : 100,0 Alypin. *Dr. Kuzma.*

26. *Prof. K. F. Vegner* (Charkov). — **K voprosu o liečeniji tuberkulioza kostej i sustavov.** (Kaulų ir sąnarių tuberkuliozo gydymo klausimu). (Vrač. Dielo, 1922, Nr. 24-26).

Palikdamas nuošaliai kaulų ir sąnarių tuberkuliozo gydymo klausimą, autorius imas spręsti bendrą uždavinį: kokiais principais privalo būti paremta kaulų ir sąnarių tuberkuliozo gydymo metodė, atsižvelgiant į tai, kiek mums tenka susidurti su ligos paliestu judinamuoju aparatu.

Į kontraktūrą ir ankilozę reikią žiūrėti ne kaip į paprastą galutiną viso kliniško tuberkuliozo vaizdo momentą, po kuriuo toliau jau nebėra kas veikti, bet kaipo į „susirgimą“, nuo kurio žmogus tampa luošas ir kuris verčia gydytoja ieškoti išgydymo būdų. O šie būdai neprivalą pareiti nuo to, kaip toli yra paslinkęs griuvimo procesas, nes yra žinoma, kad, net smarkiai sugriuvus kremzlėms, epifizams ir kapsulėms, esant abscesams, fistuloms ir net jau įvykus sąnarių išnirimui, dažnai pasiseką, pagaliau, užlaikyti pakenčiamą sąnarių judrumą.

Svarbiausis sąnarių tuberkuliozo gydymo tikslas — stengtis, kad kuo didesnė sąnario dalis galėtų laisvai judėti.

Visą gydymo planą autorius skiria į bendrąją ir specialinę dalį.

Bendrojoj dalyj autorius kalba apie bendrą gydymą — šviesa ir oru.

Autoriaus nuomone, nėsą reikalo naudotis specialiniais kalnų kurortais, kur gydoma „kalnų saule". Jei tam tikri kalnų kurortai ir duodą labai gerų pasekmių (Rollier), tai ne prastesnių rezultatų tiekiančios ir gydymo įstaigos, esančios žemumose (Bier, Menard). Visa pareiną ne nuo to, kurioje vietoje yra kurortas, bet nuo jo vedėjų talento ir sugebėjimo.

Labai didelės reikšmės autorius skiria gydymui atvirame ore, ir šiam gydymuisi jis nemato reikalo naudotis specialiniais kurortais. Visur galima esą gerai apsaugoti sanatorija nuo vėjų, apsodinant ją tinkamais medžiais. Pavyzd., Menard'o sanatorijoj Berke pučią tokie smarkūs vėjai, jog, paties Menard'o žodžiais, ilgai atsimeną juos ligoniai. Nežiūrint to, nė kiek nekliudo tai gydytis atvirame ore.

Specialinėje dalyj autorius kalba apie ortopedinį nesveikų sąnarių gydymą. Pirmiausia jis protestuoja prieš vartojimą (ypač ilgą laiką) bet kurių imobilizuojančių tvarsčių, labiausiai gipso, kurie radikaliai paralyžuoja mūsų siekimą palaikyti laisvą sąnarių judėjimą, nekalbant jau apie tai, kad, užuot gydymo šviesa, turime „gydymą tamsa". Autorius sėkmingai vartoja „taisyklingą ištempimo sistemą" (kiekvienai galūnės daliai atskiras traukimas), kurios pagalba pasiseka pašalinti visokios kontraktūros ir net subluxatio. Autorius pažymi 3 svarbiausius limpamojo pliosterio pagelba ištempimo privalumus: 1) jis suteikiąs galimybės be skausmo padėti galūnę reikiamon padėtin, 2) jo pagelba sumažinama spaudimas sąnarių viduje, atpalaiduojant reflektoriškai įtemptus raumenis ir tuo būdu pašalinama mėšlungiškai pakeltą savitarpį spaudimą vienos epifizės į antrą, 3) šis įtempimas galįs numalšinti net didžiausius sąnarių skausmus ir suteikiąs ligoniui galimumo atlikti dozuotus aktyvius judesius.

Šitiems tai aktyviems judesiams ir vadinamajai „funkcionalinei terapijai" autorius drauge su Bier'u ir Rallier'u ir priduoda didelės reikšmės.

Suprantamas dalykas, nereikią žiūrėti į ištempimą, kaipo į universalinę sąnarių tbc gydymo priemonę. Kitais atsitikimais autorius vartoja stazinę hiperemiją sulig Bier'u, kurią jis laiko kaipo priemonę, kuri pašalina skausmus ir leidžia ligoniui atlikti aktyvius ligoto sąnario judėjimus ir aktyviai kovoti su gresiančia kontraktūra. Ypač gerai veikianti stazinė hiperemija esant fungozinėms išaugoms, pavojingiems abscesams, sekvestrams ir t.t. Kaip žinoma, Bier'as nuo 1912 m. vartoja sąnarių tbc gydyti stazinį valinį (tvarstį, bintą), nuimdamas jį 12 valandų į dieną ir duodamas vidun didelės NaJ dozės.

Kiekvieną nurodytųjų metodžių nereikią vartoti šabloniškai, bet reikalinga griežtai individualizuoti indikacijos. Ortopedas neprivaląs užmiršti, kad jis gydo tuberkulozą judinamojo aparato, ir todel neprivaląs sąnarį imobilizuoti, bet visomis priemonėmis stengtis palaikyti jo fiziologinę funkciją griežtai dozuotų aktyvinių judėjimų pagalba. *Dr. J. Skliutauskas.*

V. Rentgenologija.

9. *Mahnert und Zacherl* (Graz. Universitäts - Frauenklinik). — **Der Einflus der Röntgenstrahlen auf die Körpersäfte und den Stoffwechsel des menschlichen Organismus.** (Rentgeno spindulių įtaka į žmogaus organizmo sunkas ir jo medžiagos apykaitą) (Strahlenth. Bd. XVI, H. 2).

Daugelis autorių yra tyrę įvykstančias permainas organizmo sunkose ir jo medžiagos apykaitoje po švitinimo Rentgeno spinduliais, kad nušviesti jų veikimo priežastį visam organizmui pašvitinus ir vieną kurią jo dalį. Tyrimų rezultatai kol kas labai nevienodi. Mahnert'as ir Zacherl'is, norint gauti patikimus davinius, darę tyrimus nevalgiusioms bent tris valandas ir ramiai gulėjusioms lovoje moterims. Kraujo tyrimą darę prieš pat švitinimą ir tuoj po švitinimo. Kraujo sukrešėjimo laikui nustatyti naudojąsi Bürker'io metodu, cholesterino kiekiui nustatyti — kalorimetrijos būdu, o CO_2 kiekiui — Morawitz'o ir Walker'io metodu ir Barcroft'o analizatorium. Rasta, kaipo taisyklė, pas ligones su normale kūno t^0 po švitinimo Rentgeno spinduliais pagreitintas kraujo sukrešėjimas, kartais daugiau negu dvigubai negu kad prieš švitinimą; žymiai padidintas cholesterino kiekis kraujuje ir pagreitintas kraujo rutulėlių nuosėdimas. Pas karščiuojančias ligones gauta priešingų davinių, būtent: pavėlintas sukrešėjimas, pamažintas cholesterino kiekis ir sulaikytas rutulėlių nuosėdimas. CO_2 venoziniame kraujuje po švitinimo Rentgeno spinduliais, kaipo taiksyklė, rasta mažiau negu kad prieš švitinimą.

Be to, daryta antiproteolitiškas serumo veikimas Pfeifer'io ir De Crinis metodu. Visais atsitikimais po švitinimo rasta žymiai padidėjęs antitripsiniškas serumo titras, tai yra tokiam pat kazeino kiekiui ištirpinti, dapylus tam tikrus serumo kiekius nešvitintų ir pašvitintų ligonių, po švitinimo reikėdavę dapilti tripsino skiedinio nuo 20 lig 40 kub. cm. daugiau negu kad prieš švitinimą. Tolimesni tyrimai parodę, kad tas titrato padidėjimas pranyksta 7—9 dieną po švitinimo.

Kraujo sukrešėjimo pagreitėjimo priežastį autoriai mato sumažintame CO_2 kiekyje. Cholesterino kiekio padidėjimą mano esant priemone apsaugoti raudoniesiems kraujo rutulėliams nuo kenksmingo R-spindulių veikimo. Sumažėjimą CO_2 kraujuje skaito medžiagos apykaitos narveliuose pakitimo pasekme, o pa-

greitintą kraujo rutulėlių nusėdimą kraujo plazmos pakitėjimo ir dalinai cholesterino kiekio pakilimo pasekme.

Tiriant medžiagos apykaitą gauta mažiau ryškių davinių, negu kad tiriant kraują. Kai kuriais atsitikimais rasta depresiškas Rentgeno spindulių veikimas bendrajai apykaitai. Karcinomoms esant rasta padidėjęs azoto ir šlapimo rūgšties kiekis šlapime. Miomoms ir metropatijai esant, priešingai, rasta pamažėjimas.

Tokiu būdu daugiausia davinių gauta tiriant kraują. Savo tyrimų davinius autoriai neskaito mokslo atžvilgiu baigtais.

Dr. Kalvaitytė.

10. *Strauss* (Berlin. Röntgenlaboratorium der Keiser Wilhelm Akademie). — **Ueber den Einfluss der Röntgenstrahlen auf endozelluläre und Stoffwechelvogänge** (Rentgeno spindulių įtaka į endocellularę ir medžiagos apykaitą) (Strahlenth. Bd. XVI, H. 2).

Trumpoje kritiškoje įvairių Rentgeno spindulių veikimo teorijų apžvalgoje autorius pabrėžia, kad to veikimo tyrimo metodai lig šiol buvę labai netobuli. Netobuli jau todel, kad mes nežinome tiksliai mūsų organizmo narvelių bei jo sunkų chemiškos sudėties, nežinome, kaip ir kur ta ar kita medžiaga yra gaminama mūsų organizme. Kokis organas gamina jaurtiausią R-spinduliams medžiagą — lipoidus, nežinoma; nežinoma, pagaliau, tiksliai jų, tai yra lipoidų, reikšmės organizmui. Nustatyta tiktai, kad cholesterinas sustiprinąs raudonuosius kraujo rutulėlius prieš hemolizę, o lecitinas, priešingai, veikiąs hemolitiškai. Rentgeno spindulių veikimo priežastį autorius mato lipoidų, ypatingai — cholesterino, o ne narvelių branduolių, R-spinduliams jautrume. Mikroskopiškai konstatuojamas narvelių branduolių pakitimas, autoriaus manymu, esąs tiktai pasekmė įvykusių permainų del švitinimo R-spinduliais labiau tiems spinduliams jautrių nekaip chromatinas medžiagų, būtent, lipoidų. Mikroskopu galima konstatuoti narvelių mirtis, o ne tos mirties priežastis. Tirdamas kraują autorius, kaipo taisyklę, rasdavęs cholesterino kiekio kraujuje sumažėjimą.

Dr. Kalvaitytė.

VI. Bakteriologija.

14. *Dr. W. Loewenthal.* — **Zur Methodik der aktiven Diphtherieimmunisierung.** (Apie aktingosios priešdifterinės imunizacijos metodiką) (Zeitschift F. Immunitätsforschung u. experim. Therapie. B. 39, H, 4).

Aktingoji imunizacija prieš difteriją pirmiausia buvo pasiūlyta Behring'o ir daroma išvirkštimo būdu mišinio iš difterinio toksino su antitoksinu; Vokietijoj kol kas yra priimtas mažai vartojamas išvirkštimo intraodinis būdas. Anglijoj ir Amerikoj labiausiai vartojama poodinė metodė. Kiekvienas iš šitų

būdų turi savo gerumų ir trūkumų. Autorius pasiryžo išaiškinti, kuris iš šitų būdų yra patogiausias ir praktingiausias ir duoda geriausių rezultatų išdirbant aktingąjį imunitetą.

Bandymai buvę daromi su jūros kiaulaitėmis, svarumo 240,0 - 320,0. Gyvulėliams buvę išvirkšta visiškai neutralizuotas mišinys difterinio toksino su antitoksinu kiekyje 0, l ccm, be to, šitoje dozėje buvę 1/50 mirtingosios dozės difterinio toksino. Gyvulėliai buvę suskirstyti į dvi grupi. Vienos grupės kiaulaitėms buvę išvirkšta į odos storumą du kartu su protarpiais 7 dienų, o kitai grupei — po oda tokia pat tvarka. Įvairiais laikotarpiais šitoms kiaulaitėms, o taip pat ir kontrolinėms, buvę išvirkšta minimalinė mirtingoji dozė difterinio toksino. Bandymų rezultatai parodę, kad prie imunizacijos pagal antrąjį būdą imunitetas gaunamas greičiau ir labiau patikimas.

Be to, autoriaus buvę padaryti bandymai, kad galima būtų išaiškinti išvirkščiamų dozių įtaka imuniteto susidarymui. Pasirodę, kad mažos dozės duodančios tokių pat rezultatų, kaip ir didelės, o kai kada net geresnių.

Pasiremdamas savo bandymais, L o e w e n t h a l'is siūlo aktingajai žmogaus imunizacijai įleisti neutralinį mišinį difterinio toksino su antitoksinu po oda, kiekyje 0,1—0,2 ccm.

Prof. Jurgeliūnas.

15. *Dr. R. Degkwitz.* — **Diphtherieschutzimpfung.** (Apsaugojamieji skiepai nuo difterijos) (Münch. med. Woch. 1924, Nr. 22).

Autorius supažindina su rezultatais, gautais vartojant Amerikoje skiepijimus nuo difterijos. Buvę skiepyjama Behring'o būdu po to, kai buvę įskiepyta Schick'o būdu. Bandymas Schick'o būdu daromas taip: difterinis toksinas, praskiestas proporcijoj 1:10, išvirkščiamas plona adata į dilbio odą. Praėjus 24—72 val. išvirkštimo vietoje arba paraudonuoją arba jokios reakcijos nematyti. Pas vaikus ligi 4 metų paraudonavimas visada parodysęs organizmo palinkimą prie difterijos, o vietos reakcijos nepasirodymas reiškiąs organizmo nepalinkimą prie susirgimo difterija. Pas vyresniuosius vaikus labai retai galima pastebėti pseudoreakcija, t. y. uždegimo raudonumas, kilęs ne iš difterinio toksino, bet bakterijinio baltymo. Neigiamoji Schick'o reakcija parodanti, kad paprastos difterinio toksino dozės įleidimas neutralizuojąsis esamu žmogaus serume antitoksinu; čia priimta, kad panašiu atveju viename ccm. kraujo serumo esą 0,03 vienetų antitoksino. Atvirkščiai, teigiamoji reakcija parodanti arba visišką nebuvimą antitoksino organizme arba jo labai mažo kiekio buvimą, būtent, mažiau 0,03 vienetų 1 ccm kraujo serumo.

Taigi sudaro didelio susidomėjimo šių klausimų išaiškinimas: ar suserga difterija žmonės, kuriuose gaunama teigiamoji reakcija pagal Schick'ą? ar yra imuniniai difterijos atžvilgiu žmonės, pas kuriuos pastebima neigiamoji reakcija? ir kaip ilgai or-

ganizmas, turįs 1 ccm. serumo ne mažiau kaip 0,03 vienetų antitoksino, pasilieka imuninis?

Geriausi bandymui objektai, norint išspręsti ankščiau pastatytus klausimus, yra mokiniai, nes šitas amžius labiausiai yra palinkęs prie susirgimo difterija, ir mokyklos periodas, kuris tęsiasi 6—8 metus, yra patogus kontroliavimui.

Plačiu maštabu P a r k'as daręs tyrimus su mokiniais Amerikoje.

Tyrimai buvę daromi 4 žiemos mėnesius.

Tyrimų lentelė pagal Park'ą:

M o k i n i ų suskirstymas grupėmis	Skaičius mokinių	Skaičius susirgimų difterija.
1.	98200 (neištirti pagal Schick'ą).	50 = 0,58 pro mille
2.	80.000 (negatyvi reakcija pagal Schick'ą).	2 = 0,025 „ „
3.	1800 (pozitivi reakcija pagal Schick'ą).	4 = 2,25 „ „

Kadangi mokiniai, pas kuriuos pagal Schick'ą buvo pastebėta neigiamoji reakcija, davę mažytį nuošimtį susirgimų, kitaip sakant, jie pasirodę esą imuniniai prie šitos ligos, tad visiems mokiniams, davusiems teigiamąją reakciją, buvo skiepyjama 2—3 kartus. Paskutinėj grupėje vaikų, praslinkus 6—7 metams darant tyrimus, buvusi pastebėta dar neigiamoji reakcija.

Kadangi aktingoji imunizacija prieš difteriją, padaryta Amerikoje, davusi gerų rezultatų, tad autorius pataria atkreipti ypatingo dėmesio į šitą kovos būdą su difterija.

Prof. Jurgeliūnas.

16. Проф. Э. Е. Штейншнайдер (Москва) — О ЛИПОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТАХ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ. (Apie lipolitinius fermentus infekcinių ligų atsitikimais). (Врач. Дело. 1924. Nr. 6).

Pastebima, kad sergantieji infekcinėmis ligomis karščiuojantieji ligoniai labai greitai suliesėja. Tai pareina nuo esančių kraujuje lipolitinių fermentų, kurie todel infekcinei klinikai yra labai įdomūs.

Kadangi lipazė, kaip ir visoks fermentas, būdamas padariniu labai sudėtingų celularinių procesų, nustoja veikęs, kai organizmo narveliai del intoksikacijos suserga, o taip pat kadangi del atsiradimo narveliuose reakcijos produktų pasunkėja gaminimasi fermento (šiuo atveju lipazės), tai būtų įdomu susekti ligoniuose, koks yra sąryšys tarp esančios jų serume lipazės ir ligos eigos. Tam tikslui H e n r i o t yra pasiūlęs labai paprastą, autoriaus patikrintą, būdą. Esančioji ligonio serume lipazė susekama šitaip: 1 ccm. skaidraus ir bespalvio serumo sumaišoma

su 10 ccm. naujai filtruoto 1% monobutirino skiedinio. (Monobutirinas – tam tikra riebalinė medžiaga — glicerininis eteras, turįs didelės reikšmės darant reakciją, nes tirpsta vandeny ir lengvai suskyla į gliceriną ir sviestinę rūkštį). Į monobutirino skiedinį pridedama keletas lašų spiritinio fenolftaleino skiedinio, kaipo indikatoriaus. Mišinis statoma į termostatą 37° t°, po 20—25 min. išimama ir, titruojant anglies rūkšties natrio skiediniu, susekama, kiek rūkšties pasigamino.

Suprantama, kad, ceteris paribus, pasigaminusios rūkšties kiekis tiesiog proporcingas lipazės kiekiui.

Autorius pažymi 39 ligonių tyrinėjimą, kur tikrai įrodoma, kad: 1) sergant infekcinėmis ligomis lipazės kiekis kraujuje ankštai surištas su ligos procesu; 2) sunkiais infekcinių ligų atsitikimas pastebima lipazės sumažėjimas; 3) infekcinių ligų prognozės atžvilgiu lipolitinis fermentas klinikai turįs ypatingos svarbos; 4) kai fermentų gaminimasi nuslūgsta žemiau 10 (ką autorius ima vienetos pagrindan, straipsnyj nepažymėta), ligonis greitu laiku miršta.

Išvadoje autorius pareiškia, kad darbas šis tebėsąs tolimesnių tyrimų stadijoje. *Dr. J. Skliutauskas.*

VII. Nervų ir psichikos ligos.

13. *Fritz Schnurmann.* — **Erfolge der üblichen Choreatherapie.** (Paprasto chorėjos gydymo sėkmingumas). (Therapie der Gegenwart. 1924, H. III).

Šis darbas, kuriam sunaudota per 12 metų pririnkta medžiaga prof. Finkelšteino vaikų klinikoje Berlyne, stengiasi duoti labiausiai vartojamų chorėjos gydymo metodžių lyginamąjį įvertinimą. Autorius išnagrinėjęs 200-tu vaikų chorėjos atvejų (72% mergaičių), kur buvę taikoma viena iš sekamų 5 gydymo metodžių:

1) Sol. arsenic. Fowleri 3 kart per dieną po 4—12 lašų; palaipsniui didinant ir paskui mažinant dozę;

2) Neosalvarsan'as 1—3 kart intramuskuliniai, praleidžiant 6—9 dienų tarpus;

3) Melubrin'as 3—4 kart per dieną po 0,5;

4) Luminal'ius 0,15—025 per dieną; tas pat (1—4) kombinuotėje su gulimuoju režimu ir izoliacija;

5) Gulimasis režimas ir izoliacija be medikamentų.

Lyginamasis tos paprastai vartojamos terapijos įvertinimas padarytas šiais atžvilgiais: 1) visos ligos ilgumo atžvilgiu, 2) ligos ilgumo, pradedant pritaikymu vienos iš aukščiau pasakytų terapijų iki retiems choreiškiems reiškiniams išnykstant. Pasirodę, kad nė vienos iš aukščiau paminėtų metodžių, statistikos daviniais remiantis, nebuvę pagrindo pripažinti geresne, turint galvoje ar įtaką bendram ligos ilgumui, ar įtaką smarkios stadijos ilgumui. Vidutiniškai liga tęsiasi, autoriaus išskaičiavimais, 8 savaites.

Autorius teisingai pabrėžia bepagrindiškumą dažnai daromų apibendrinimų, remiantis negausingais tėmijimais.

Bet vis delto smarkių suerzinimų atvejais Schnurman'as pataria naudotis hidroterapija ir hipnotiku.

Dr. V. Lazersonas.

14. *Prof. Dr. Carl Behr.* — **Zur Entstehung der multiplen Sklerose.** (Del daugybinės sklerozės kilmės). (Münch. Med. Woch. 1924, Nr. 20).

Palikdamas nuošalyje klausimą apie patį daugybinės sklerozės akstiną, kurį autorius linkęs drauge su Kuhn'u ir Steiner'iu matyti spirochetoje argentinensis, čia jis svarbiausiai domėsi keliais, kuriais įeina apkrečiamasai pradas į žmogaus organizmą ir pirmų pirmiausia į žmogaus centrinę nervų sistemą. Remdamasis 144-ais daugybinės sklerozės atsitikimais, kliniškai tikrai konstatuotais, Behr'as 75,4% radęs oftalmologiškai įrodytus patologinius pakitimus nervi optici pupilloje ir tuo dar vieną sykį patvirtinęs visą oftalmologinio vaizdo svarbą, daugybinės sklerozės diagnozę apibrėžiant. Vienu trečdaliu visų atvejų tie patologiniai nervi optici pakitimai ėję net pirminiais simptomais, susergant daugybine skleroze. Tasai faktas ir buvęs autoriui išeinamuoju punktu eksperimentiškai tirti įeinamiems apkrečiamo prado keliams. Iš trijų galimų įeinamų kelių — kraujo keliais, limfos keliais, kelias kūno paviršiaus į matymo nervą per continuitatem — pastarąjį laikydamas galimiausiu, Behr'as tvirtina tą mintį eile eksperimentiškų - kliniškų darbų, iš kurių reikia spręsti akstiną atsikeliant iš jungiamosios Cellulae ethmoidalės plėnelės, kur spirochetos gyvenančios, kaipo nežalingas parazitas, ir sveikuose žmonėse. Tyrimų metodikos laikytasi tos, kad autorius 3 atvejais sergantiems daugybine skleroze su retrobulbarinio neurito reiškiniais daręs valymą (Ausräumung) užpakalinių cellulae ethmoidales ir, pertrynęs jas steriliškame fiziologiniame skiediny, injekavęs skystimą ir jungiamosios plėnelės daleles pro pragręžtą angelę kraliko kauše subdurališkai į epicerebralinę erdvę (Epicerebralraum). Visais tais kralikų skiepijimo atvejais rezultate atsiradę daugybiniai nerviniai reiškiniai (retrobulbarinis neuritas, spastinė hemiplegija, bendroji hipotonija), labai panašūs į daugybinės sklerozės vaizdą žmoguje. Dviem kontroliniais atvejais, skiepijant kralikams sveikų žmonių jungiamosios plėnelės ištraukas, tų reiškinių nepastebėta.

Dr. V. Lazersonas.

15. *Prof. Dr. Erwin Stranskij.* — **Zum Kapitel: Malaria und Epilepsie.** (Apie maliariją ir epilepsiją). (Münch. Med. Woch. 1924, Nr. 24).

Tai įdomus ir retas kazujistiniu atžvilgiu pranešimas apie maliarijos sąryšį su epilepsija klausimu. Autorius praneša apie ligonį, persirgusį tropikų maliarijos ligą, sąryšy su kuria jo su-

sirgta vėliau (maždaug metams praslinkus) epilepsija. Drauge su kitais autoriais, tyrusiais tą klausimą, o ypač su Vilucki'u ir Redlich'u, Strauskij's laiko esant ne be pagrindo kalbėti tokiais atvejais apie pomaliarinę chronišką epilepsiją, skiriant ją nuo simptomatinės epilepsijos pačios maliarijos ligos metu. Šie paskutiniai atvejai ne per reti. Patologinius anatominius pakitimus, sudarančius chronišką pomaliarinę epilepsiją, Stranskij's kaip ir kiti autoriai, įžiūri svarbiausia glioziniusse (Granulomen), bet taip ir meningealimuose bei vaskuliariniuose pakitimuose, kurie randama maliarija sergančiųjų smagenyse.

Dr. V. Lazersonas.

VIII. Akių ligos.

11. *Prof. Birch - Hirschfeld* (Königsberg). — **Zur Schutzbrillenfrage.** — Zeitschr. f. Augenheilk. 1924, t. 53, sąs. 1—2, p. 7.

Klausimas, kurie akiniai konservai yra visų geriausieji, ko iš jų norima ir kada jie yra nešiotini, turįs nemažos praktiškos reikšmės. Prekyboje esą daug akinių rūšių, kurių reklamos galinčios net ir tūlą akių gydytoją suklaidinti. Autoriui tekę kartu su kitais žymiais oftalmologais dalyvauti ekspertizėje vienos Hamburgo firmos pagamintų „sanoskop" - akinių, už kurių neleistiną reklamavimo būdą kitos akinių firmos buvo patraukusios jų gamintoją teisman. Ekspertizės sprendimas buvęs neigiamas. Sprendžiant apie akinių - konservų vertę, reikią žiūrėti, kad jie ne tik sulaikytų smulkiabangius ultravioletinius spindulius, bet ir susilpnintų šviečiamuosius spektro spindulius. Tam tikslui tinką ir daugiausia esą vartojami „Hallauer" - ir „En xanthos" - stiklai, nors kai kuriais atvejais taip pat esą geri stiklai „Euphos", „Zeiss - Umbral" ir „Schott 0,198". Pastaruoju metu Leiber'iui esą pavykę pagaminti ypatingi stiklai („Geaphot"), kurie tolimų daiktų vaizdą darą ryškesnį, praleisdami ilgabangius raudonuosius spindulius ir sulaikydami trumpabangius, kurie pačios atmosferos esti dalinai absorbuojami ir todel duodą daiktams neaiškumo. Kadangi raudonas koštuvas užstotų visa skitas spalvas, tai Leiber'is sukonstruavęs savo stiklą taip, kad jis praleidžiąs ne tik raudonuosius spindulius, bet ir vieną dalį spindulių ties spektro viduriu, būtent, melsvai žaliuosius, komplementinius raudoniesiems spinduliams. Šitokiu būdu pagamintieji „Geaphot" - stiklai darą ypačiai ryškias raudonąją ir žaliąją spalvas, gi sulaikydami atmosferos ūkanotumą, jie darą ryškesnius tolimesnius daiktus. Tokiu būdu šie stiklai esą ypačiai geri aviatoriams, kariams, sportininkams ir medžiotojams Jie esą geri ir gydytojams, būtent, kur reikia pastebėti nedidelius spalvų kontrastus, pavyzdžiui, tiriant akių rainelės hiperemiją, ieškant tuberkulozės bacilų mikroskopiškame preparate etc.

Prie šios progos norėčiau pastebėti: 1) kad mūsų publikos dažnai vartojamieji mėlynieji akiniai yra visų blogiausieji kon-

servai, nes jie kaip tik nesulaiko kenksmingų trumpabangių spindulių, 2) kad negalint įsigyti Hallauero, Eufoso ir tolygių pirmiau minėtų stiklų, reikalui esant, priderėtų dėvėti pilkuosius, dūminius stiklus. Zeiss'o umbral - stiklai taip pat yra dūminiai, tik ypatingu būdu tiksliai pagaminti, gi Hallauer - stiklai yra žalsvai - gelsvi, Euphos — rusvi.

Prof. P. Avižonis.

IX. Odos ir veneros ligos.

16. *Stern Margerete.* — **Apie Brun'o nuosėdų gavimo reakciją sifiliui pažinti.** (Archiv. f. Dermat. u. Syph. Bd. 146).

Autorius pasiryžo patikrinti Brun'o reakcijos tikrumą. Padaryta bandymai keliais tūstančiais atvejų ir patirta, kad maždaug 90% rezultatai pilnai sutinką su WaR. Teisybė, kai kurio skirtumo su WaR esama. Šis skirtumas dar ryškiau peikiąs Brun'o reakciją, jei laikyti išdavas tik tada teigiamomis, kai visai tyrame skystime gaunama tikrų kamuolių.

WaR pirmenybė pasireiškianti pirmuoju ir antruoju sifilio periodais. Pasiremdamas bandymais, autorius išveda, kad Brun'o R. tinkanti vartoti klinikoj ir ypač padedanti greitai orientacijai del paprastos technikos.

Autorius pabrėžia, kad Brun'o R gautos teigiamos išvados visada atatinkančios diagnozei, jei laikysime teigiamais tik aiškius kamuolius tyrame skystime; tačiau baigdamas prideda, kad Brun'o R dar negalinti visiškai WS ir SG pakeisti.

Dr. M. Šimkevičius.

17. *Krauss Helmuth.* — **Gummöse Syphilis im Säuglingsalter.** (Gūminis sifilis žinduolių amžiuje). (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 73).

Autorius aprašo labai retą tretinio sifilio apsireiškimą pas 2-jų mėnesių kūdykį. Ligonis, sako autorius, buvęs atvežtas jo klinikon su difterito diagnoze, tačiau pasirodę, kad difterito visai nebūta, gi praslinkus 4 dienoms dešiniajame petyje, o 8 dienoms kairiajame pasirodžiusios tipingiausios liuetines gūmos — osteochondritis syphilitica. Pažastų ir kirkšnių liaukos padidėjusios. Dešiniojoje plaučių pusėje pasunkėjęs alsavimas; — jokio pagerėjimo. N. facialis paralyžius. Antiliuetinio gydymo metu kūdykis pasimiręs. Skruodžiant konstatuota dešiniajame plautyje taipogi didelė destruktyvė gūma su daugeliu atrastų spirochetų.

Dr. M. Šimkevičius.

18. *Leredde.* — **Les anémies syphilitiques familiales et le diagnostic de la syphilis infantile.** (Šeimyninė liuetinė anemija ir vaikų sifilio diagnozė). (Journ. des praticiens 1923, Nr. 48).

Francijoje keliais paskutiniais metais mirę sifiliu daugiau

kaip 40.000 vaikų. Tokio masinio mirimo priežastimi, be abejonės, buvę tas, kad liga nebuvusi laiku pažinta ir gydyta.

Vaikų sifilio diagnozė nėsanti taip sunki, kaip įprasta manyti — reikią tik įsidėmėti išbėrimo ypatybė, kuris dažniausia esąs toks tipingas, kad negalima jau abejoti diagnozėje ir liga esanti aiški. Pagalbinės metodės — tai WaR, didžiausia anemija su beveik visiška raumenų atrofija, žymiausias raudonųjų kraujo rutulelių sumažėjimas, oligochromija ir limfocitozė. Be to, dar anamnezė ir tėvų sveikatos stovis.

Autoriaus manymu, seniai jau laikas šisai faktas įsidėmėti, nes priešingu atveju, taip baisiai prasiplatinus sifiliui, gresiąs išsigimimo pavojus. *Dr. M. Šimkevičius.*

19. *Thurzo.* — **Apie endoliumbalinę salvarsano terapiją metasifilitiniuose apsirgimuose.** (Wien. Klin Nach. 1923, Nr. 38).

Kaip visur stengiamasi slopinti liga jos pradiniame židinyje arba didžiausio ligos įsigalėjimo vietoje, tuo pat motyvu sifilodologija vartoja principą gydyti neurosifilį, taikinant terapijai salvarsaną į centrinę nervų sistemą, kad kaip galima greičiau ir racionaliau paveiktume ligos priežastį.

Šiuo tikslu buvę leidžiama salvarsano preparatai į smagenis trepanacijos pagalba arba intraorbitaliniai, tačiau šios visos manipuliacijos turinčios sudėtinę techniką ir paprastai praktikai netinkančios. Be to, ši terapija dažnai davusi labai nepageidaujamų ir netikėtų rezultatų — komplikacijų. Todėliai pradėta ieškoti mažiau kamplikuotų ir pavojingų metodžių. Apsistota ant švirkštimo salvarsano preparatų intraliumbaliniai.

Šiam tikslui autorius imdavęs šią sudėtį: Neosalvarsanas skiedžiamas 1—4% fiziologiniame druskos skiedinyje ir leidžiamas dozėse 0,001, palengva didinant iki 6—7 miligramų ir net iki 8 miligramų. Padarius punkciją, cerebrospinalinis skystimas įtraukiamas švirkšlėn, kad daugiau atskiestume neosalvarsaną.

Autorius 5 progresyvio paralyžiaus atvejais gavęs patenkinamų rezultatų; 3 atvejais liga žymiai pagerėjusi, o kitais 2 atvejais liga vystytis nustojusi. Palygindamas šiuos ligos pagerėjimus su blogais kitokio Hg - Salvars. gydymo rezultatais, autorius išveda, kad neurosifilio atvejais endoliumbalinės injekcijos metodė reikėtų turėti galvoje ir pirmoje galimybėje vartoti. Jokių pašalinių veikimų nepastebėta.

Dr. M. Šimkevičius.

X. Odontologija.

4. *Dr. Guttmann* (Scharlotenburg). — **Ein giftfreies Präparat zum Schmerzlosen Abtöten der Zahnpulpa.** (Liuosas nuo nuodų medikamentas pulpai numarinti). (Zahnärztl. Rundschau, 1924, Nr. 17).

1837 metais amerikiečiui Spooner'iui išradus galimybę acid. arsenicosi pagalba numarinti danties pulpą, visas už tai dėkingas jam dentiatrijos pasaulis pradėjo šį vaistą be jokios kritikos vartoti, nes iki tol dauguma pulpitinių dantų būdavę tiktai replėmis ištraukiami. Acid. arsenicosi į pulpą įtaka glūdinti šiame: a) didelėje, su indų sienelių išsiplėtimu, jos hiperemijoje, b) nervų degeneracijoje iki jų nekrozės, c) odontoplastų pakitimuose. Didelė hiperemija ir indų sienelių degeneracija duodanti pulpos kraujo cirkuliacijos sutrikimą, kas, iš vienos pusės, palengvina arseniko veikimą, iš kitos — neduoda galimybės to vaisto įtakai pereiti už danties viršūnės (apex) ir paveikti žandinių kaulų audinius. Tačiau, pulpai esant pusiau suardytame stovyje, kraujo cirkuliacijos sutrikimo tada nepasiekiama ir tuo metu, iš tikrųjų, del arseniko už apex'o įsiskverbimo susidarą periodontitai. Toliau, Dr. Guttmann'as paduoda daugelio autorių nuomonę, kuri įrodanti arseniko į periodontą kenksmingumą, nes jis sudaraąs nekrozę nervų šakelių, išeinančių iš apex'o ir čia pat žandikaulyje esančių. Be visa to, esančios uždegimo stovyje danties pulpos, pagalba acid. arsenicosi, nekrotizacija visada lydisi skaudėjimu. Tiesa, laimingų atsitikimų skaičius, kur acid. arsenicosum buvo pavartotas, viršijąs tuos atsitikimus, kur būdavę nemalonių reiškinių; tačiau, šie pakankamai dažni reiškiniai daugelį privertę ieškoti kito kurio nors vaisto, galinčio pakeisti acid. arsenicosum. Tų vaistų pasirodžiusi visa eilė, kaip antai: papain, pepsin, guajacolcocain, antimontrioxyd, acid. selenicum ir, pagaliau, nervocidin. Pastarasis medikamentas, esąs chloro-rūgšties iš ekzotinio augalo „Gasu-Basu" ekstraktu, kai kurį laiką turėjęs didelio pasisekimo, pagaliau, buvęs atmestas, nes ir jis, kaip ir visi kiti tik ką įvardyti vaistai, pulpos numarinime neturėjęs tikro ir greito acid. arsenicosi veikimo. Daug geresnių rezultatų esąs davęs regionarės anestezijos pavartojimas; tačiau, ta anestezija reikalaujanti ilgo laiko, stropios aseptikos ir, be visa to, kai kurie pacientai bijąs su ta anestezija surištos injekcijos.

Nesenai Dr. Roth (Berlin), remiantis teoriškomis išvadomis ir praktiškais ištyrimais, išradęs medikamentą, kuris galįs pakeisti acid. arsenicosum pulpos nekrotizacijoje, veikiąs greitai ir tikrai be jokio skausmo ir tuo pat metu neduodąs jokių komplikacijų taip antkaulei, taip žandikaulių audiniams. Tas medikamentas esąs iš geležies grupės sudėtina rūgštimi ir rinkoje pasirodęs šiuo pavadinimu: „Dr. Roth'o pasta „Giftlos"". Dr. Guttmann'as šią pastą vartojąs pasėkmingai. Jam prisieidavę ją dantyje palikti 2—14 dienų ir jos toks ilgas tenai net didelėmis dozėmis buvimas nesuteikdavęs jokių komplikacijų ir būk ligoniai labai retai kada skųsdavęsi skausmais, kurie yra taip stiprūs ir toks priprastas reiškinys per pirmąsias valandas tuojau po acid. arsenicosi pavartojimo.

Dr. Guttmann'as persergsti, kad jo kliniški pastos išty-

rimai nauji ir užtat jis negalįs duoti galutinos apie ją nuomonės. Bet kaipo darančiai, jo nuomone, didelį žingsnį pirmyn, kas liečia visiško acid. arsenicosi (kaipo kenksmingo prie gilaus veikimo vaisto) iš dantų gydytojų apyvartos išėmimo, Dr. Guttmann'as minimai patsai išreiškia didelį savo pasitenkinimą.

Dantų gyd. S. Griliches.

5. *Dr. Oehrlein* (Heidelberg). — **Platten oder Brückenprothese.** (Plytelės ir tiltapavidaliai proteziai) (Zahnärztliche Rundschau, 1924, Nr. 15 ir 16).

Kaip žinoma, dentiatriniai proteziai gaminama plytelių (iš kaučuko) ir „tiltų" (iš aukso, platinos) pavidalais. Įvairius protezius sulyginant reikalinga turėti omeny: 1) kuris iš jų kramtymo akte geriausiai pavaduoja prarastus dantis; 2) kuris iš jų labiausiai atatinka higienos reikalavimams, valymo prasme ir jį nuosavus dantis ir gleivinę plėkšnelę kenksmingumo atžvigiu; 3) kuris iš jų kosmetiniai patogiausias defektų paslėpimo ir kalbos atžvilgiais, ir 4) kuris technikai lengviausias pagaminti.

1) Kramtymo akte, maisto rūšies žiūrint, iš nuosavų dantų esą reikalinga 25—100 kilogramų spaudimo jėgos. Kaučuko gi proteziai (nuo lūžimų apsigarantuojant vidujinėmis iš metalo plytelėmis, juos prie nuosavų dantų taip idealiai pritaikant, kad jie kramtant nebegalėtų judintis, be to, dar turint reikalą su inteligentišku pacientu, kantriai ir sumaniai prisitaikančiu prie aplinkybių) galį mums suteikti spaudimo jėgos tiktai 10—20 kilogramų. Bet ir toks spaudimas esąs pasiekiamas retai, nes kaučuko plytelės, palyginti, trupios, nevisada galinčios būti gerai pritaikintos ir dažnai, bekramtant, judančios. Taip, pavyzdžiui, pagalba adhäsion'o tas plyteles pritaikius, spaudimas tiktai dviejų kilogramų jau išjudinąs jas iš vietos. „Tiltai" gi suvedami su nuosavais dantimis taip tampriai, jogei apie jų nuslinkimą iš vietos negali būti nė kalbos; jie išlaiką beveik normalią spaudimo jėgą.

2. Valymo prasme plytelės turinčios daugiau patogumų, nes kiekvienu momentu gali būti iš burnos išimamos. Bet „tilteliai" visai nejaudiną gleivinės, tausoją dantų vainikėlius, prie kurių jie pritaikinti, ir, jeigu jų atsirėmimo punktai išskaičiuoti gerai, labai mažai teveikią dantų (kuriais jie remiasi) periostą. Plytelės gi pastoviai jaudinančios burnos vidaus gleivinę, nutrinančios emalę ir sukeliančios atatinkamų dantų kariozę (ypač klamerams esant) ir net galinčios sukelti procesi alveolaris atrofiją, kas ytin pastebima pas žmones, turinčius pilnus kaučukinius protezius. Tiesa, tiek „tilteliai", tiek ir kaučukiniai proteziai, po ilgamečio jų dėvėjimo, privedą pagaliau prie išklibimo tų dantų, prie kurių jie būna pritaikinti, tačiau, plytelės prie to daug greičiau privedančios.

3. Matomam defektui kompensuoti „tiltai" ir plytelės vie-

nodai gerai patarnaują. Tas pats ir del kalbos, tiktai prie plytelių esą reikalinga paciento pratimų.

4. Techniškas „tiltų“ gaminimas esąs“, palyginti, sunkesnis ir daugiau laiko reikalaująs negu gaminimas plytelių, delto ir honoraras už „tiltelius“ didesnis.

Turint omeny kramtymo akte „tiltų“ pirmenybę ir, palyginti su plytelėmis, nebuvimą jų kenksmingos į burnos gleivinę ir į nuosavus dantis įtakos, Dr. Oehrlein'as, kur tiktai del burnos vidaus ir dantų padėties galima, rekomenduoja vartoti „tiltelius“. *Dantų gyd. S. Griliches.*

Dr. Vilh. Vestermann'as (Kaune).

Kūdikių globos klausimu Lietuvoje.

Kūdikių globa svarbiausiai glūdi tame, kad rūpinamasi apsaugoti jie nuo mirties, nes mirtingumas, pagaliau, ir yra vienas didžiausių kūdikių priešų; kovos su moralia degeneracija priemonės tik vėliau įgyja savo teises. Žindymas pačios motinos krūtimi yra geriausia kūdikių globa, nes tai padeda jam pergyventi pirmuosius pavojingiausius gyvenimo metus. Blogos socialės neturtingų šeimų gyvenimo sąlygos turi antraeilės svarbos žinduoliui. Tat suprantama, kad svarbiausias kūdikių globos rūpesnis — intensingas raginimas kūdikius žindyti. Tuo būdu būtų galima dalinai ši užduotis išspręsti, jeigu žindymas visada būtų galimas. Motinų socialė padėtis, sveikatos stovis. pagaliau, kaprizas, neišmanymas, nesąžiningumas dažnai daro kliūčių kūdikams žindyti. Šitokiais atsitikimais kūdikių globa privalo rūpintis apsaugoti tokius kūdikius nuo mirties. Ji globoja visos valstybės kūdikius, o ne vien speciališkai globos reikalingus, kaip antai: kūdikius visiškai arba tik laikinai netekusius tėvų ar artimųjų globos; ji rūpinasi ir tais pasiturinčiųjų klasių vaikais, kurie dažnai del motinos tamsumo ar nemokėjimo tinkamai juos prižiūrėti yra reikalingi kūdikių globos organizacijos priežiūros. Kūdikiai povainikiai taip pat turi naudotis šių organizacijų globa, nes jie, iš tikrųjų, sulig statistikos daviniais, ir kūno ir dvasios atžvilgiu daug kenčia ir jų išsivystymas žymiai atsiliepia nuo kitų kūdikių, nors tat visai nieko bendra su kūno ydomis neturi, bet pareina nuo nepalankių auklėjimo sąlygų. Tam įrodyti yra geriausių rezultatų, gautų ačiu sistemingai povainikių kūdikių priežiūrai. Iš to seka, kad kūdikių globa ne tik bendrai, bet ir povainikiams ypač turėtų rodyti ypatingo pasišventimo ir meilės, nežiūrint į tai, kad vadinamoji moralė kartais tuo gali būti nepatenkinta. Neleistina, kad nekaltas kūdikis kentėtų tik tam, kad tuo atgrasinti merginas-motinas. Tam privalo būti surastos kitokios priemonės.

Kūdikių globa galima suskirstyti į uždarąją (šeimyniškąją), viešą ir pusiau viešą globą, kurios veikia kontakte, papildydamos viena kitą ir siekdamos vieną ir tą patį tikslą — sustiprinti kūdikių kūną.

Uždaroji globa — kūdikių auklėjimas prieglaudose arba vaikų ligoninėse. Bendrai į prieglaudas priimami: 1) visi oficialiai pirmomis 10—12 savaičių reikalingi pagelbos kūdikiai, nes iš prityrimo yra žinoma, kad jie, būdami privačių auklėtojų globoje, blogai auga ir kad šį laikotarpį paprastai pasirodo aiškūs sifilio reiškiniai. Jie esti globojami tol, kol pakankamai nesusitiprės, kad galėtų gerai augti privačių auklėtojų priežiūroje; 2) visi vaikai, sergantieji maitinimo sutrikimu, 3) visi organiškai ligoti vaikai.

Dar 20 metų atgal rodėsi negalimas daiktas išauklėti prieglaudose didesnis vaikų skaičius ir tinkamai išvystyti jų organizmas. Nežiūrint į visokeriopą rūpesnį ir triūsą, mirtingumas buvo neapsakomai didelis. Daugely kūdikių auklėjimo įstaigose retas kūdikis teišlikdavo gyvas. Kodel gi tai būdavo? Trumpai sakant, tai atsitikdavo del to, kad būdavo užmiršta ši taisyklė: "K i e k v i e n a s k ū d i k i s, n e t i r s v e i k a s, r e i k i a l a i k y t i a s m e n i m i, k u r i o k i e k v i e n a k ū n o d a l i s g a l i a p k r ė s t i a r b a p a t i b ū t i l e n g v a i a p k r ė s t a". Šiam posakiui patvirtinti galima nurodyti į priemones pavartotas kūdikių mirtingumui prieglaudose sumažinti. Visų tų priemonių tikslas glūdi tame, kad, kaip galint, apsaugoti kūdikis nuo apsikrėtimo ir sustiprinti jo sveikata, kad, netikėtai apsikrėtęs, jis geriau pajėgtų kovoti su liga.

Priemonės tam yra šios:

1. Bendrų gyvenimo sąlygų pagerinimas: rūpesnis apie oro ir šviesos pakankamumą, apie izoliacijos kamerų, verandų, sodų ir kt. įrengimą.
2. Penėjimo ir jo technikos ištobulinimas.
3. Aiškinimas, kiek naudos teikia žindymas sveikiems vaikams ir gydymas sergančių kūdikių žindymo pagelba.
4. Vartojimas reguliario asepsis'o prižiūrint kūdikius, paremto Schlosmann'o posakiu, kad "į kiekvieną kūdikį, nors ir sveiką, reikia žiūrėti kaipo į asmenį, kurio kiekviena kūno dalis gali apkrėsti arba pati lengvai apsikrėsti", nes kūdikis apsikrečia dažniau prisilietimu, negu per orą. Šiai infekcijai išvengti svarbu laikytis šių taisyklių: k i e k v i e n ą s y k į, p r i e š p r i s i l i e č i a n t v a i k o, g e r a i v a l y t i i r d e z i n f e k u o t i r a n k o s, v a r t o j a m i k ū d i k i u i d a i k t a i g r i e ž t a i a t s k i r t i n u o k i t ų.
5. Gydymas kūdikių šviežiu oru, kurio pagelba ne vienas

kūdikis nuo rachito bei tuberkulozės buvo apsaugotas arba išgydytas.

Kauno kūdikių prieglaudoje "Lopšelyje", kur dar keli mėnesiai atgal higienos sąlygos buvo nepakenčiamos, žinoma, ir mirtingumas buvo labai didelis: 1922 m. 80%, pradžioj 1924 m. 50% kūdikių mirė nuo infekcinio žarnų kataro. Negalima pasakyti, kad prieglaudos personalas nebūtų dėjęs visų pastangų. Priešingai, jis daug darbavosi. Bet jo darbas pasiliko be vaisių, nes tam darbui nebuvo reikalingiausių sąlygų. Mažutėje skalbykloje negalima buvo gerai išvirinti vystyklai, nebuvo kur jie džiovinti, nes menkai vėdinamuose kambariuose (ventiliacijos nebuvo) blogai džiūvo skalbiniai. Neskaitlingas personalas, iš dalies, del nežinojimo, iš dalies, del daugybės darbo ir, pagaliau, del stokos reikalingiausių higienos sąlygų, pavyzd., vandentraukio, negalėjo darbuotis sulig kūdikių higienos reikalavimais. Šis posakis: "geriau visai be prieglaudos, negu turėti bloga prieglauda" — ir šiuo atveju yra teisingas. Dabar, po to, kai prieglauda iš pagrindų pertaisyta, atremontuota ir atatinka svarbiausiems higienos reikalavimams (gana didelė skalbykla, džiovykla, centrinė pieno virtuvė, vandentraukis, karštas vanduo, tynės, gerai vėdinamos elektros ventiliatoriais vaikų palatos, pakankamai izoliacijos kamerų), o ypač esant pakankamam skaičiui prityrusio ir išėjusio tam tikrą mokyklą personalo, padėtis pagerėjo ir mirtingumas sumažėjo (per paskutiniuosius 3 mėnesius buvo tik 6 mirties atsitikimai).

Aš tyčia kiek ilgiau stabtelėjau ties šia prieglauda, kad ir čia tarčiau savo gilų įsitikinimą, jog be kūdikių higienos sėkmingas darbas neįmanomas. Higiena pinigus kaštuoja. Todėl ir prieglaudos biudžetas, palyginti, didelis. Vokietijoj prieš karą kūdikio užlaikymas kaštuodavo nuo 1,75 iki 4 markių dienai, žiūrint į tai, ar drauge būdavo priskaitomi inventoriaus amortizacijos % ar ne. Kadangi pragyvenimas čia Lietuvoje daug brangesnis, negu buvo prieš karą Vokietijoje, tai "Lopšelis" turi skirti mažiausia 5—6 litus dienai; taip skaitant, 70 kūdikių reikės 10.000—15.000 litų kas mėnuo.

Negalimą nutylėti ir žindyvių klausimu, kuris būtinai reikia sutvarkyti. Žinoma yra, kad žindyvės pienu daugybė kūdikių galima išgelbėti nuo mirties; bet antraip vertus, dažnai pačių žindyvių kūdikiai nukenčia, netekę savo motinos pieno. Tokiems atsitikimams išvengti, o taip pat apsaugojimui nuo apsikrėtimo limpamosiomis ligomis, ypač sifiliu nuo žindyvės arba atvirkščiai (nuo kūdikio), reikalinga prisilaikyti griežtų taisyklių. Iš visų Europos valstybių tik Prancijoj yra išleistas loi Roussel tam tikras žindyvėms įstatymas, einant kuriuo, nė viena žindyvė negali įstoti tarnybon žindyve anksčiau, kaip 7 mėnesiams praėjus po gimdymo, jei jos kūdikis nebus kitos žindyvės žindomas. Bet praktikoje paprastai šio įstatymo neprisilaikoma. Septyni mėnesiai — perilgas laikas žindymui, nes nuo 4—5

mėn. kai kurie kūdikiai laisvai galima jau penėti. Lygiai taip pat ir tas nusprendimas, kad motina gali pastoti tarnybon žindyve anksčiau, kaip 7-tą laktacijos mėnesį tiktai tuomet, jei jos kūdikį žindys kita žindyvė, yra perdaug griežtas ir neišpildomas. Taisyklingai šią medžiagą reguliuojant, reikia skirti trys svarbūs punktai: tarpininkavimas žindyves samdant, santykiai žindyvių su jų samdytojais ir žindyvės kūdikio aprūpinimas.

1. Tarpininkavimas žindyves samdant privalo būti išimtinai kūdikių globos įstaigų rankose. Geriausiai šiam tikslui tiktų prieglaudos, kur motina ir kūdikis galėtų būti laikinai priimti ištirti jų sveikatai ir tinkamumui maitinti. Tuo pačiu laiku galima būtų pastebėti, ar tinka kūdikiui penėjimas, kas būtų labai svarbu, tolimesnį žindyvės kūdikio likimą sprendžiant.

2. Rekomenduojant žindyvę (rekomendacija prieglaudai gali būti ir nereikalinga), jos samdytojai privalo pristatyti gydytojo liudijimą, iš kurio būtų galima spręsti apie žindomojo kūdikio sveikatą (specialiai del sifilio).

3. Jei žindyvė savo kūdikio negali pasiimti drauge su savimi, kas del butų stokos Lietuvoje tik išimtinais atsitikimais tegalima, prieglaudos valdyba sprendžia apie tolimesnį kūdikio užlaikymą. Šį klausimą sprendžiant, negalima vaduotis visomis schematiškomis taisyklėmis, nes kitas 2-jų mėnesių kūdikis yra tvirtesnis ir gali geriau kitų globoje augti, negu silpnas 7-nių mėnesių kūdikis.

4. Rekomenduojant žindyvę samdytojai turėtų mokėti tam tikrą mokesnį už rekomendaciją ir, samdytojams žindyvės kūdikio nepriėmus, tam tikra jos algos dalis (maždaug 50%) turėtų eiti prieglaudos naudai.

Viešajai kūdikių globai priklauso visos įstaigos ir priemonės, kurių tikslas esantiems ne prieglaudose kūdikiams tiekti pagelbos, kad jie galėtų gerai augti ir tarpti. Svarbiausios reikšmės čia turi kūdikių apsaugos įstaigos, kurios mokina, tiekia praktiškos pagelbos ir rūpestingai prižiūri esančius privačioj globoje kūdikius. Kūdikių apsaugos sistema nebūtų visiškai gera ir nepasiektų savo tikslo, jei išleidus kūdikius iš prieglaudos, nebūtų jie globojami ir nebūtų rūpinamasi jais. Privatiniai našlaičio auklėtojai parenkami labai rūpestingai ir smarkiai kontroliuojami. Kaip tik viešosios kūdikių globos sritis Lietuvoje labai sunku tinkamai sutvarkyti del stokos butų ir gerų auklėjimo įstaigų, o taip pat ir auklėtojų, iš kurių reikalaujama šiek tiek nusimanymo apie higieną. Todel reikalinga dar daug darbo, pakol, laikui bėgant, pasiseks sudaryti nors nedidelis skaičius gerų auklėtojų.

Šiai sričiai priklauso taip pat globojimo klausimas ir jo organizacija. Globojimas gali būti privačiose rankose arba centralizuotis privačiose įstaigose, kurios pačios skiria prityrusius šioje srityje asmenis — profesinius globėjus. Privatūs asme-

nys dažnai nesąžiningai atlieka jiems pavestą darbą, del ko globojamasai turi daug nukentėti.

Kūdikių globos organizaciją tokioje mažoje valstybėje kaip Lietuva, būtų racionališkiau centralizavus taip, kad valstybė pati paimtų centrinio organo funkcijas, kontroliuotų ir tiektų gausios piniginės paramos. Pavyzdžiui, paminėsiu, kad 1910 metais Berlyno miestas 13.350 vaikų išlaikyti davė Globos Tarybai 2.339.591 markę. Didesnioji šios sumos dalis teko kūdikių globai. Bet centralizacija neprivalo būti pagrįsta biurokratizmo pagrindais. Priešingai, savivaldybėms privalo būti duota kuo plačiausia veikimo laisvė. Veikiančios kūdikių globos draugijos turėtų naudotis tam tikra autonomija, net privalėtų jos įeiti į materialinę ir idealinę sąjungą su centrine organizacija. Tokia vyriausioji visų kūdikių globos draugijų organizacija reikalinga tam, kad būtų įstaiga, iš kurios būtų galima gauti iniciativos tolimesnei kūdikių globos plėtotei. Belgijoje, pavyzdžiui, kur kūdikių globa yra išimtinai privačiose rankose, beveik be valstybės paramos, kūdikių mirtingumas daug didesnis, ypač pirmaisiais gyvenimo metais (20—25%), negu kitose vakarų Europos šalyse, kur kūdikių globa geriau ar prasčiau centruota.

Pusiau vieša kūdikių globa — dienos ir nakties vaikų lopšeliai ir darželiai, kur kūdikis praleidžia tik pusę paros, antrąją gi pusę — pas tėvus ar auklėtojus. Ypač gausingai lanko šias įstaigas vaikai, kurių motinos užsiima dienos arba nakties darbu.

Ši bendrais bruožais nupiešta kūdikių globa yra giliai apgalvotas, gerai organizuotas padarinys, kuris vakarų Europoje paskutiniaisiais 20—30 metų nuolat gerinamas ir veikia atatinkamų tautų naudai. Jaunoje Lietuvos valstybėje reikia pradėti naujas darbas. Šiam darbui reikalingas tvirtas pagrindas — gerai išmokytas ir patikimas personalas, nes be jo ir be racionalios kūdikių higienos negali būti sėkmingos kūdikių globos. Tai mums parodė tūkstančiai pavyzdžių ir taip pat mano paties patyrimas, darbuojantis per vienus metus "Lopšelio" prieglaudoje. Kadangi pas mus Lietuvoje labai maža tėra gerai išmokytų seserų vaikams prižiūrėti, tai pirmoji mūsų užduotis įsigyti jų. "Lopšelio" prieglaudoje jau padaryta šio darbo pradžia. Čia mokinės mokosi praktiškos kūdikių priežiūros. Tiktai šis darbas reikėtų praplėsti plačiau, negu dabar kad yra — reikėtų atidaryti mokykla kūdikių seserims rengti. Didelės reikšmės turėtų ir tai, kad ir pribuvėjos gautų ilgesnio priverstino supratimo apie teorišką ir praktišką kūdikių priežiūrą, nes joms ypač lemta platinti tarp žmonių naujausi kūdikių priežiūros principai. Toliau, inteligentų luomo ponioms reikėtų skaityti lekcijos apie kūdikių priežiūrą. Bet daug svarbiau už teoriškas žinias — praktikos mokslas prieglaudose. Būtų labai pageidautina, kad jaunos inteligentės mergelės pasistengtų,

nors kelis mėnesius, pasipraktikuoti vaikų prieglaudose. Tikimės, kad tokie pavyzdžiai greit įeis madon.

Vokietijoje dabar smarkiai propaganduojami priverstini prie mokyklų kursai namų ūkio ir kūdikių priežiūros drauge su praktika prieglaudose ir ligoninėse. Mano nuomone, šis kelias nėra visai racionalus, nes per keletą savaitinių pamokų, nors tai būtų ir ištisus metus, jauna mergelė negali, kaip reikiant, įsigilinti į kūdikių priežiūros bei higienos principus, ir jos darbas būtų maždaug paviršutinis, dalinas, ir įskiepijimas sąžiningumo, akuratnumo ir drausmingumo, ko reikalaujama iš gail. sesers, vargu šiuo keliu būtų pasiekiamas. Mano projekto principas šitoksai: einant įstatymais, baigusios aukštesniąsias mokslo įstaigas mergelės gali gauti brandos atestatą, tik išėjusios 1—3 mėnesių kursus kūdikių priežiūros prieglaudose, darželiuose, lopšeliuose ir ligoninėse. Tuo būdu būtų galima daug nuveikti. Būsimoji motina galėtų įgyti tai, ko dabartinės mokyklos jai duoti negali, — tam tikro pasirengimo savo tikrajam pašaukimui — motinystei. Beveik kiekviena tarnyba reikalinga prisirengimo, tik motinystėn jaunos mergelės eina, nieko neišmanydamos. Nenuostabu tat, kad daug tūkstančių nekaltų kūdikių miršta pirmaisiais savo gyvenimo metais, nes jų motinos nemoka tinkamai jų prižiūrėti. Prisirengimo metu jaunos mergelės pratintųsi prie rimto darbo, atsakomybės, savo pareigų supratimo, artimo meilės ir pasiaukojimo. Kūdikių priežiūros supratimas augtų ir plėstųsi platesniuose tautos sluoksniuose. Ypač čia, Lietuvoje, kur supratimas higienos aplamai ir kūdikių atskirai taip menkas, šio projekto įgyvendinimas turėtų labai didelės svarbos. Ką padės visi rūpesniai specialistų, kaip antai: gydytojų, globėjų, seserų ir kt., jei jų žodis krinta visai neparengton dirvon. Negalima mokyti racionalios kūdikių higienos, kol pačios motinos neturės supratimo apie bendrosios higienos pagrindus. Laikui bėgant, ši privaloma tarnyba, kuri maždaug tolygi vyrų karo prievolei, turėtų būti įvesta ir į pradžios mokyklas, kad platesni gyventojų sluoksniai galėtų būti įtraukti į aukštesnę kultūrą ir taptų pagelbininkais kūdikiams globoti. Klaida visų mūsų priemonių kovai su vaikų mirtingumu yra ta, kad tik nedidelė inteligentų sluoksnio dalis išimtinai tesupranta vaikų mirtingumo pavojų ir kovoja su juo. Ši klaida galima pataisyti, jei visa jaunuomenė bus įtraukta į šį darbą ir taps mūsų kovotojais ir mokytojais bendradarbiais.

Literatūra.

1. Encyklopädisches Handbuch des Kinderschutzes und des Jugendfürsorge. B. I—II. Herausgegeben von Heller, Schiller u. Taube.

2. Dr. G Tugendreich. Mutter und Säuglingsfürsorge.

3 Säuglingsfürsorge des Haupt und Residenzstadt Berlin vorfasst von der Waisenverwaltung. 1911.

4. Concordia, Zeitschrift der Zentralstelle für Volkswohlpart. 1900, Nr. 22-24.

5. Fortschritte des Kinderschutzes und des Jugendfürsoge. 1920. H. 4.

D-ras L. Epšteinas. (Kaune).

Gydytojų vaidmuo ligonių kasų medicinoje sąrišyj su artimiausiomis perspektyvomis Lietuvoje.

I. Ligonių kasų medicina ir gydytojai Vakarų Europoje.

Istoriškasis gydytojų vaidmuo ligonių kasų medicinoje yra, iš dalies, gydytojų kovos su ligonių kasų medicina istorija. Šis tariamasis aforizmas, prieštaraująs visuomeniškumo ir demokratizmo idėjoms, vistik atsitiko, besivystant ligonių kasoms Europoje. Ir šis liūdnas faktas, neįsigilinus į priežastis, darosi dar neaiškesnis, jeigu turėti omeny, kad ši kova vyko ir, iš dalies, dar ir dabar tebevyksta ne tarp dviejų priešingų klasinių grupių, bet tos pačios, tiek plačios, proletarijato klasės ribose — tarp apsidraudusiųjų ir gydytojų. Tačiau toks neatatinkamumas teoretiškoms išvadoms gali rodytis tik, nagrinėjant klausimą paviršutiniai. O praktika rodo, kad priešingų materialių interesų susidūrimas vienos ir tos pačios klasės ribose veda prie nenuilstamos kovos, kuri vyks tol, kol neteisingi santykiai ir nesusipratimai bus pašalinti.

Kokie-gi buvo ir yra šie nesusipratimai tarp gydytojų personalo ir ligonių kasų dalyvių? Kuri iš šių dviejų pusių yra kalta prasižengime prieš teisingumo įstatymus ir profesinę etiką?

Į šiuos klausimus ir pasistengsiu duoti atsakus, pagrįstus objektyviais istoriškais daviniais iš socialio apsidraudimo praktikos Vakaruose.

Organizuodamos mediciniškąją pagalbą savo nariams, ligonių kasos, suprantama, reikalingos medicinos personalo. To dėliai kasos turi nustatyti jo darbo eksploatacijos būdus. Ligonių kasų vystymosi istorijoje iškilo aikštėn 4 pagrindinės mediciniškojo darbo organizacijos sistemos, būtent:

1. tarnaujančiųjų gydytojų sistema,
2. aprėžtojo laisvojo pasirinkimo sistema,
3. neaprėžtojo laisvojo pasirinkimo sistema,
4. organizuotojo laisvojo pasirinkimo sistema.

Tarnaujančiųjų arba fiksuotųjų gydytojų sistema daro gydytoją visiškai priklausomą nuo kasos, o santykiuose su ligoniais gydytojas esti obligatoriškas. Kasos daro su gydytojais atatinkamas individualias sutartis, reguliuojančias jų santykius.

Prie aprėžtojo pasirinkimo sistemos taip pat daroma individualios sutartys tarp ligonių kasų ir didelio skaičiaus gydytojų, reikalingų kasos reikalams aptarnauti. Kiekvienam ligoniui duodama teisė laisvai pasirinkti gydytoją iš pakviestųjų tarpo, reiškia, duodama fakultatyvio pasirinkimo galimybė. Gydytojų vaidmuo prie šios sistemos apskritai analogiška pirmutinei, t. y. gydytojai yra taip pat tarnautojų rolėje.

Prie neaprėžtojo laisvojo pasirinkimo sistemos sergančiam kasos nariui duodama teisė naudotis bet kurio gydytojo patarna-

vimu, kaip privačiam pacientui, kasos sąskaiton, bet vyriausybės nustatyta minimale taksa. Didesnes už tą normą išlaidas ligonis apmoka iš savo asmeninių lėšų. Kasos ir gydytojai neturi jokių juridinių santykių.

Pagaliau, organizuotojo laisvojo pasirinkimo sistemos esmė yra ta, kad ligonių kasos daro ne individualią, bet kolektyvią sutartį su organizuota gydytojų grupe, į kurią įeina visi gydytojai, norį dalyvauti ligonių kasos praktikoje. Prie šios sistemos gydytojai vaidina kontragentų, o ne kasos tarnautojų, rolę. O kasos nariai ligoniai turi galimybės pasinaudoti plačiu gydytojų pasirinkimu.

Gydytojų apmokėjimo būdai prie minėtų sistemų atatinka jų esmei, t. y. gydytojų santykiams su kasomis. Fiksuotieji pirmutinių dviejų sistemų gydytojai gauna už savo darbą:

a) arba tam tikrą mėnesinę algą neatsižvelgiant į ligonių skaičių,
b) arba tam tikrą metinį arba mėnesinį atlyginimą už kiekvieną kasos narį, tai yra, nelyginant, pagalvis mokestis (dažniau prie 2-sios sistemos),
c) arba atlyginimą už atskirus patarimus ir patarnavimus (operacija ir kt.),
d) arba tam tikrą algą plius atlyginimas už specialius patarnavimus,
e) arba pagalvį užmokesnį plius atlyginimas už specialius patarnavimus.

Prie neaprėžtojo laisvojo gydytojų pasirinkimo sistemos atlyginimo dydis pasilieka visiškai laisvas. Gydytojų darbo apmokėjimas prie organizuotojo laisvojo pasirinkimo yra labai komplikuotas dalykas. Čia yra galima ši variacija:

Pagalvis metinis apmokėjimas. Žinant kasos narių skaičių ir įnašų dydį, galima iš anksto nustatyti metinė sąmata gydytojų honorarams. Ši suma turi atatikti ligonių kasų sąmatai, kuri nustatoma, vaduojantis draudimo ligoje įstatymu. Čia kasos sąmatos pusiausvirumos patvarumas yra užtikrintas, kadangi nei sirgimų padaugėjimas, nei nesąžiningas dirbtinis ligonių vizitų didinimas nereikalauja didesnių išlaidų gydytojų darbui apmokėti. Tiesa, sirgimų padaugėjimas ir dirbtinis ligonių vizitų augimas pavojingi ligonių kasoms del kitų priežasčių: sirgimų padaugėjimas didina skaičių pašalpų del nedarbingumo, o vizitų padaugėjimas apsunkina kasos sąmatą, skirtą medikamentams ir kitoms medicinos priemonėms. Esant gi normalioms aplinkybėms, pagalvis metinis arba mėnesinis gydytojo darbo apmokėjimas pilnai patikrina materijalinės ligonių kasų padėties patvarumą. Bet tos sistemos sunkumas gula visu savo sunkumu ant gydytojų kolektyvo, kuriam tenka dalinti bendra metinė arba mėnesinė kasos asignuotės suma tarp

atskirų gydytojų, turėjusių nevienodą ligonių skaičių ir nevienodą apsilankymų skaičių, žiūrint jų populiarumo. Ligonių kasų praktika iškėlė aikštėn panašiais atsitikimais keletą metodžių honorarui paskirstyti tarp gydytojų kolektyvo dalyvių, iš kurių pažymėsime du:

1. Ligoniai anketos būdu laisvai pasirenka trumpam laikui bet kurį gydytoją iš kolektyvo. Reiškia, gydytojas gaus už tą laiką tiek pagalvių apmokėjimų, kiek pas jį užfiksuota narių. Ši metodė yra bloga štai delko:

a) ne visi kasos nariai pažįsta gydytojus,
b) aprėžiama gydytojų pasirinkimo laisvė,
c) ligonių suskirstymas tarp gydytojų nelygus.

2. Kasos suma suskirstoma proporcionaliai faktiniam gydytojų darbui. Ypatingai sunkūs patarnavimai (tolimi vizitai, naktiniai vizitai, operacijos etc.) apmokami pirmoj eilėj iš bendros sumos gydytojų kolektyvo nustatyta taksa, o paprasti vizitai ir konsultacijos apmokami iš šios sumos liekanų, dalant jas į patarnavimų skaičių. Vizitas į namus laikomas lygus 1¼—2 ambulatoriniams apsilankymams.

Aprašęs trumpai įvairias gydytojų darbo apmokėjimo formas, aš turiu nurodyti, kad tos arba kitos formos pasirinkimas jau yra sukėlęs nesusipratimų tarp gydytojų ir kasų. Pirmiausia tai yra atsitikę tarnaujančiųjų (fiksuotųjų) gydytojų sistemoje. Ši sistema teikia daug pliusų ligonių kasoms ir tiek pat minusų gydytojų personalui. Patogumai kasoms yra šie:

a) Prielankių kasoms gydytojų pasirinkimas duoda galimybės paruošti ir įsigyti kadrą specialistų profesinėj medicinoj ir higienoj, sveikatos draudimo įstatymų leidime, nedarbingumo ekspertizėj, žodžiu, visuose specifiškuose klausimuose, kurie yra ankštai surišti su draudimu ligoje. Bendros privačios praktikos (ambulatorinės arba ligoninių) sferoje šių žinių negalima įgyti.
b) Nuolatinė tarnyba prie ligonių kasos, statydama gydytoją į betarpišką kasų kontrolę, daro jį nepriklausomą nuo ligonių ir pataikauti ligoniams.
c) Sąžiningų ir prielankių kasoms gydytojų parinkimas garantuoja kasų sąmatos pastovumą, kadangi tarnaująs gydytojas nesuinteresuotas ligonių atsilankymų skaičium.
d) Pagaliau, be ekonomiškos reikšmės, kalbamoji sistema turi dar ir moralų pirmenybių. Fiksuotajam gydytojui nėra reikalo ir intereso skaitytis su ligonių prietarais ir keistenybėmis, o tatai suteikia medicinos organizacijai auklėjamąjį ir prusinamąjį pobūdį higienos atžvilgiu.

Šios sistemos trūkumai surišti daugiausia su ekonominės ir idėjinės medicinos personalo laisvės praradimu. Tatai apsireiškia šiuo būdu:

a) Kasos gydytojas, pasiliuosavęs iš priklausomybės nuo

ligonių, patenka į visišką priklausomybę kasai, kuriai jis esti priverstas pataikauti.

b) O kasos, kaip stambūs įmonininkai, turinčios didelės ekonominės galios, eksploatuoja atskirus gydytojus, nepajėgiančius kovoti su jom's.

c) Duodant gydytojui tarnybą kasoje gali vaidinti lemiantį vaidmenį netik politiniai, bet ir tautiniai bei religiniai momentai.

d) Pagaliau, tarnaujančiųjų gydytojų sistema negarantuoja ligoniams intensingos ir kvalifikuotos medicinos pagalbos, nors ir duodą jiems profesinės medicinos teorijos žinovų.

Neaprėžtojo laisvojo gydytojų pasirinkimo sistema beveik neturėjo šalininkų, kadangi ji visiškai neprieinama del savo brangumo ir del orginizacinių-techninių samprotavimų. Gydytojų veikimas sunkiai arba net visiškai nepasiduoda kontrolei, ir todel keletas silpnabūdžių gydytojų, tyčia didinančių ligonių vizitų skaičių arba prirašančių ligoniui brangių vaistų, bet kokią kasą gali pastumėti prie finansinio žlugimo.

Aprėžtojo laisvojo pas'rinkimo sistema niekada neturėjo karštų šalininkų, kadangi ji bendrai turi daug panašumo su tarnaujančiųjų gydytojų sistema. Ligonių kasų istorijoje, kovos tarp gydytojų ir kasų paaštrėjimo periode, ši sistema vaidino laik'nojo kompromisinio agento vaidmenį.

Aršiausios kovos tarp gydytojų ir kasų objektas buvo organizuotojo laisvojo pasirinkimo sistema, kadangi ji teikia visus pliusus gydytojams ir daug minusų ligonių kasoms. Minusai yra šie:

a) Kasa neturi galimybės įgyti specialaus kadro sąžiningų instruktuotų gydytojų — draudimininkų.

b) Į ligonių kasų mediciną įvedama visi neigiamieji privačios praktikos momentai (pataikavimas, gydytojo priklausomybė nuo kiekvieno atskiro paciento, rivalizacija gydytojų tarpe, brangių vaistų rašymas, kad priviliotų ligonius, veikiant jų psichiką, ir p.).

c) Kasai gresia nuolatinis finansinės krizės pavojus. Skaitlingo gydytojų kadro veikimui patikrinti kiekviena kasa turi laikyti bent dvi kontrolės komis'jas (jau nekalbant apie kontrolierius, kurie lanko nedarbinguosius): vieną ligoniams patikrinti, o kitą — medikamentams, slaugymo priemonėms ir maitinimui.

d) Kasos neturi teisės betarpiškai kviesti ir atstatyti gydytojų ir, reiškia, neturi galimybės kovoti su nesąžiningų gydytojų nusikaltimais.

Dauguma šių trūkumų, kaip rodo ligonių kasų praktika, gali būti, nors ir su dideliu vargu, pašalinta, jeigu gydytojų organizacija deda visas savo pastangas ir visą savo autoritetą nesąžiningų ligonių kasų gydytojų korporacijos elementų veikimui paralyžiuoti. Užtat organizuotojo laisvojo pasirinkimo sistema reikalauja visos eilės kontroliuojamųjų organų ir specialių konfliktin'ų komisijų, kur

lygiai atstovaujamos ir gydytojų ir kasų teisės. Paskui, ligonių kasų gydytojų korporacija turi organizuoti draudimo medicinos kursus (draudimo įstatymai, profesinė higiena, ekspertizės technika etc.) ir prileisti prie ligonių kasų praktikos tik tuos gydytojus, kurie yra išėję tuos kursus.

Tokie bendrais bruožais pro ir contra tas keturias sistemas, vartojamas ligonių kasų praktikoje valstybėse, kur yra įvestas priverstinas draudimas ligoje.

Priverstinas draudimas ligoje įvestas Vokietijoj nuo 1883 m., Anglijoj nuo 1911 m., Norvegijoj nuo 1909 m., Serbijoj nuo 1910 m., Rumunijoj nuo 1912 m., Austrijoj nuo 1888 m., Rusijoj Sovietų valdžios įvestas priverstinas kasų dalyvių gydymas pabaigoj 1917 m. ir tos pačios valdžios panaikintas 1919 m.

Be aukščiau išdėstytų ekonominių ir etinių momentų, gydytojų kova su ligonių kasomis kultūringose Europos valstybėse turėjo savyje ir psichologinių motyvų. Gerai išsivysčiusių kapitalistinių Europos kraštų gydytojai yra persiėmę privačios praktikos ir klientūros dvasia. Charakteringiausiais pastarųjų bruožais yra: laisvas gydytojo darbo apmokėjimas; turtingesnės klientūros aptarnavimas iš pašaukimo ir darbas labdarybės įstaigose iš moralinės pareigos jausmo arba kaip etapas, kad prasimuštų į žmones ir įsigytų stažą ir pažinčių busimajai privačiai praktikai. Visuomeninės medicinos, kaip savistoviai ekzistuojančio vieneto, iki 80-tų pereito šimtmečio metų nebuvo. Kiekvienas žmogus, samprotavo gydytojai, turi pats taupyti juodajai dienai. Jeigu-gi tatai del kurių nors priežasčių negalima padaryti, tai prasideda labdarybės veikimo sfera, kuri apvainikuoja garbės vainiku geras, kilnias ir taurias širdis. Todel aišku, kad dauguma gydytojų, pripratusių prie tokios miestiškos psichologijos, negalėjo suprasti prasmės plačios bangos socialių reformų, prasiskynusių per paskutinius dešimtmečius sau kelią įstatymo leidimo keliu. Atsiradus ligonių kasoms, dalis gydytojų žiūrėjo į jas su nepasitikėjimu, o kita dalis — su abejingumu. Tik nedidelis gydytojų skaičius, daugiausia jaunų, stojo tarnauti kasose ir iš pradžios taip pat žiūrėjo į tą savo darbą, kaip į laikinąji, etapinį. O galutinis jų tikslas buvo įsigyti privačią praktiką.

Laikui bėgant, tačiau, aplinkybės keičiasi. Socialis draudimas plečiasi gilyn ir platyn. Vis didesnis ir didesnis ligonių ratas nebesinaudoja privačiai praktikuojančiais gydytojais. Ligonių kasos susiaurina tų gydytojų veikimo ratą. Gydytojų skaičius kasmet didėja, o privačios praktikos objektas mažėja. Susidaro gydytojų krizė, tariamoji gydytojų hiperprodukcija. Pirmykštis nepasitikėjimo arba abejingumo jausmas prie ligonių kasų pasikeičia pas daugumą gydytojų pykčiu ir nekanta. Draudimas ligoje pasidaro an und für sich aršiausios kritikos objektu iš gydytojų organizacijos pusės. Bet kadangi panaikinti šios socialės organizacijos jau nebegalima buvo, tai, suprantama, kad visi užsipuldinėjimai krito ant tarnaujančiųjų gydytojų sistemos. Charakteringai piešia tą gydytojų opoziciją šis pavyzdys. 1911-ais metais Anglų parla-

mente buvo įneštas įstatymo sumanymas apie privalomąjį draudimą ligoje. Del šios progos Times'e buvo įdėta Džemso Barro, viceprezidento stambiausios Anglijoj medicinos organizacijos British Medical Association (Anglų Medicinos Draugijos), straipsnys. Šiame oficioziniame dokumente mes randame štai kokių minčių: „Aš esu priešingas pačiam įstatymo principui, kadangi jis yra ne kas kita, tik apgaulė. Naujas įstatymas yra didelis žingsnis pirmyn slidžiu keliu, vedančiu prie socializmo. Draudimo ligoje įstatymas užmuš privačią iniciatyvą ir rūpesnį apie rytdieną, padidindamas individumo viltį valstybinės pagalbos, o tai yra charakteringas visų išsigemančių rasių pažymys. Jeigu draudimo įstatymas pradės veikti, tai Anglų tauta vis labyn ir labyn virs kūdykiu, pripratusiu, kad tėviškoji vyriausybė penėtų ją iš šaukštelio, rėdytų ir siųstų keletą valandų dirbti. Draudimo ligoje įstatymas tinginius ir nesugebančius gyventi paskatins veistis su išskaičiavimu, kad sveikesni, stipresni ir protingesni piliečiai palaikys jų vakus.

„Išlaidos, surištos su naujojo įstatymo veikimu, labai didelės ir vis didės. Administracinė mašina kaštuos tiek daug, jogei teisingiems ir darbštiems darbininkams nebus jokio šanso gauti ką nors iš draudimo fondo. Surinktos sumos eis daugiausia naujajai valdininkų armijai maitinti. Po to pinigai atiteks tinginiams, aikvotojams ir chroniškai sergantiems. Tik išsigimusi tauta tegali leisti, kad vyriausybė rūpintusi apie ją nuo lopšio iki kapo. Anglai būtinai išsigims, jeigu kęs panašius įstatymus. Laisva tauta neturi leisti, kad kas kesintųsi ant jos laisvės.

„Toliau, įstatymas visiškai nepriimtinas dar todel, kad įves gydymą namie. Tuo būdu pacientų skaičius ligoninėse žymiai sumažės. O kadangi ligoninės yra absoliučiai reikalingos ligoms studijuoti, tai naujasis įstatymas pažemins krašte medicinišku žinių lygmę. Ligoninės Anglijoj užlaikomos laisvomis aukomis, todel jų nupuolmas duos smūgį tam gražiam altruistiškam jausmui, kuris yra puikiausias žmonijos evoliucijos vaisius.

„Įstatymas numato tuberkuliozės gydymą. Bet džiovininkų, o ypačiai neturtingų, negalima palaikyti del naturalinio pasirinkimo interesų. Daugelis silpnapročių atsirado šiame pasaulyje vien del to, kad jų tėvams neduota numirti nuo džiovos. Reikėtų įstatymo keliu uždrausti protiškai ir fiziškai silpniems jungt's į poras. Tautai atgaivinti reikia atmainyti mokestis nuo pajamų, kuris veda prie išsigimimo. Kas apdedama mokesniais? Turtingi žmonės, t. y. darbščiausieji, energingiausieji ir talentingiausieji. Kuriems galams eina tuo būdu gauti pinigai? Socialėms reformoms, t. y. biedniausiems ir mažiausiai vertingiems visuomenės nariams palaikyti. O dabar vyriausybė ėmėsi gydytojų, š kurių ruošiasi spausti prakaitą, kad patiektų mažausiai vertingai darbininkų dalią nemokamą medicinos pagalbą. Tegul įmonininkai ir darbininkai nemoka draudmo pinigų. Gydytojams gi visiems reikėtų atsisakyti gydyti apsidraudusius. Tada įstatymas ir jo autorius (Lloyd Georges) žus kartu.

„Valstybė neprivalo padėti ligoniams. Tai ne jos dalykas. Ligonis tegali rūpėti tik jo giminėms, gydytojui ir aptiekininkui. Valstybė, žinia, privalo saugoti piliečius nuo ligų, bet tam yra namai darbininkams ir ligoninės apkrečiamiesiems ligoniams. Jeigu valstybė turi atliekamų pinigų, jie reikia išleisti tam, kad stipriems, sveikiems ir drąsiems būtų geriau gyventi."

Šiame garsiame straipsnyje, kaip matote, yra ir socializmo kritika ir Darvino teorija apie naturalinį pasirinkimą, ir ekonomiškieji Maltus'o išvedžiojimai apie perdidelį gyventojų padaugėjimą, ir Nitsche'o filosofija apie stiprius dvasia ir kūnu, ir rusiškos patarlės principas „savieji marškiniai arčiau kūno." Bet nuo šio principo ir reikėjo pradėti. Tai būtų buvę naturalu, kadangi savo profesinių interesų gynimas yra visai suprantamas ir sveikas dalykas. Reikėtų sveikinti priverstinojo socialio draudimo instituto sudarymą, bet apdrausti savo dalyvavimą jame tam tikromis funkcijų laisvės garantijomis ir geromis gydytojo darbo apmokėjimo sąlygomis, t. y. nukreipti visas pastangas normaliems santykiams su ligonių kasomis nustatyti. Deja, dauguma gydytojų nepasisavino protingų pažiūrų į socialio draudimo ligoje reikšmę ir todel nesugebėjo suprasti tikrų savo materialės padėties pablogėjimo priežasčių, supuolusios su sėkmingu kasų vystymusi. Kad draudimo medicina, ne medicinos žinojimo prasme, o medicinos organizacijos forma, pritraukė į savo eiles plačias gyventojų mases ir papigino medicinos darbą — tai yra neginčijamas faktas. Bet tai dar nereiškia, kad gydytojų krizė eitų iš to fakto. Tvirtinti priešingai reiškia nesuprasti visuomenės grupės dinamikos prasmės ir savo profesinių interesų ekonomikos. Ir štai kodel:

1. Kasos, nesumažino faktinės gydytojų praktikos, o tesumažino tik privačią praktika. O ligonių skaičius, kurie kreipiasi prie medicinos pagalbos padaugėjo kelias dešimtis kartų. Toji gyventojų masė, kuri pritraukiama prie priverstinojo apsidraudimo, anksčiau arba visai nesigydė, arba retai tesigydė, arba neturėjo galimybės gydytis pas privačius gydytojus, arba buvo priversta naudotis felčerių, šundaktarių, bobučių ir kt. patarimais.

2. Medicinišku patarimų taksos diduma privačioje praktikoje kompensuojama progresyviu ligonių skaičiaus didėjimu ligonių kasų praktikoje. Be to, pastaroji praneša pirmąją taipogi tuo, kad gydytojai en masse turi visam laikui fiksuotą praktiką, neprivalo ieškoti pacientų, nepriklauso nuo pastarųjų kaprizų ir prietarų ir, pagaliau, tarnaudami visuomeniniam darbui, gali pastatyti medicinos pagalbą pageidaujamoje aukštumoje.

3. Gydytojų skaičius didėja smarkiau per tam tikrą laiko vienetą, negu bet kurio krašto gyventojai, nuo ko ir pareina medicinos personalo hiperprodukcija.

Aukščiau pažymėtų išvedžiojimų teisingumas pasitvirtina statistikos daviniais.

Per 25 metus — nuo 1876 iki 1901 metų — Vokietijos gyventojų skaičius padaugėjo nuo 43 iki 56 milijonų, t. y. 31 %. Per

tą patį laiką gydytojų skaičius padaugėjo nuo 13,7 tūkstančių iki 28,2 tūkstančių, t. y. 105 %. Taigi gydytojų skaičius augo tris kart smarkiau negu gyventojų skaičius. Vienam gydytojui 1876 metais išpuolė 3.132 gyventojai, o 1901 m. — 1.987 gyventojai. Berlyne 1901 metais vienas gydytojas teturėjo tik 772 žmones, o Miunchene 670. Pas mus Lietuvoje dabarties užregistruota 442 gydytojai praktikai ir kiekvienam išpuola vidutiniškai 4.550 gyventojų. Gydytojų veikimo radiuso trumpėjimas yra bendras visoms kultūringoms valstybėms reiškinys.

Toliau, kad draudimas ligoje atidarė medicinos darbui išeitį iš nurodytos krizės, rodo šios cifros. 1885 metais Vokietijoj kasos užmokėjo gydytojams 9 milijonus markių, 1902 m. — 37,5 mil. 1908 m. — 67,7 mil. Kadangi praktikuojančiųjų gydytojų skaičius Vokietijoj 1908 m. buvo lygus 26 tūkstančiams, tai vidutiniškai kiekvienam gydytojui išpuolė per metus 2600 markių įplaukų iš ligonių kasų praktikos. Aišku, kad socialė organizacija, duodanti tokį stabilį ir stambų vidutinišką pelną gydytojų luomui, negali būti laikoma konkurencinga. Toliau, mes pamatysime, kiek pelno maždaug duos vidutiniškai ligonių kasos Lietuvoje kiekvienam gydytojui praktikui.

Nežiūrint tos teigiamosios rolės, kurią ligonių kasos turėjo suvaidinti profesiniame gydytojų gyvenime, pastarieji, kaip matėme, stojo bendru frontu prieš tą institutą del ekonominių, etinių, psichologinių ir net politinių motyvų. Bet kovos aštrumas buvo įvairiose valstybėse nevienodas. Aršiausiai ir beprincipingiausiai ši kova buvo varoma Anglijoj. Anglijos gydytojų opozicija nužengdavo toli už ribų ekonominių reikalavimų, kaip mes jau esame matę Džemso Barro straipsnyje. Aplamai konkretūs Anglijos gydytojų reikalavimai 1911 metais buvo formuluojami šitaip:

a) Apdraudžiamųjų ratas turi būti aprėžtas asmenimis, kurių uždarbis nedidesnis kaip 2 svarai sterlingų per savaitę, t. y. apie 5.000 litų per metus.

b) Visi nusiskundimai gydytojais ir aplamai visi klausimai, surišti su gydytojo elgesiu ir darbo apkainavimu, turi būti sprendžiami vietoje gydytojų kolegijų.

c) Gydytojų honoraras turi būti fiksuotas pačiame įstatyme ir, be to, jis turi būti nemažesnis kaip 8½ šilingai per metus nuo kiekvieno apsidraudusiojo, t. y. apie 21 litą.

Anglijos gydytojų kova tęsėsi iki 1913 metų pradžios. Tais metais vyriausybė nustatė minimalę gydytojo honoraro normą — 7½ šilingų, t. y. apie 19 litų nuo kievieno apsidraudusiojo per metus. Be to, vyriausybė asignavo papildomąją sumą, 1 milijonų svarų, specialiai ligonių kasų sąmatai papildyti, jeigu pasirodytų, kad išlaidos gydytojų honorarams perdidelės kasoms. Paskui gydytojų atstovai buvo įvesti į visus draudimo organus, pradedant nuo aukščiausių ir baigiant žemiausiais. Kai del apdraudžiamųjų rato aprėžimo, tai vyriausybė jokių nusileidimų nepadarė. Šie nusileidimai suskaldė gydytojus. Pabaigoj 1912 metų ligonių kasų gydytojų or-

ganizacijoje užsiregistravo apie 5.000 gydytojų — skaičius visiškai pakankamas priverstinojo draudimo įstatymui realizuoti, o vėliau santykiai tarp gydytojų ir kasų pradėjo žymiai gerėti. Kai del medicinos darbo sistemos, tai Anglijoj be jokių konfliktų buvo įvesta organizuotojo laisvojo gydytojų pasirinkimo sistema. Apsidraudusiųjų skaičius dabar siekia ⅓ gyventojų skaičiaus.

Vokietijoj, kur apsidraudusiųjų skaičius (be šeimynos narių) sudaro 30 % gyventojų, konfliktų skaičius buvo labai didelis. Pavyzdžiui, per laiką nuo 1905 iki 1909 metų buvo 865 konfliktai, iš jų gydytojų naudon pasibaigė 726, kasų naudon 11, o neišrištų pasiliko 128.

Įdomios konfliktų priežastys. 1906—1909 metais tik 352 konfliktų priežastys buvo šios:

1. Laisvojo apsidraudimo sistemos įvedimas sukėlė . . . . . 30 konfliktų.
2. Laisvojo apsidraudimo sistemos įvedimas ir honoraro pakėlimas . . . . . 60 konfliktų.
3. Laisvojo apsidraudimo sistemos palikimas 26 konfliktų.
4. Honoraro padidinimas . . . . . 138 konfliktų.
5. Esamojo honoraro palikimas . . . . . 26 konfliktų.
6. Reikalavimas sudaryti raštišką sutartį . . 45 konfliktų.
7. Sutarčių komisijos pripažinimas . . . . . 9 koifliktų.
8. Trečiųjų teismo įvedimas . . . . . 17 konfliktų.
9. Gydytojų organizacijos pripažinimas . . 1 konfliktų.

Stambiausi konfliktai Vokietijoje buvo Leipcigo 1904 m. balandžio mėn. pradžioje ir Kelno, kuris tęsėsi nuo 1903 iki 1909 metų. Moralinės ir praktinės užuojautos Leipcigo gydytojai rado pas Leipcigo Medicinos Fakulteto profesorius ir privatdocentus, kurie jau konflikto pradžioje nustojo priiminėję kasų ligonius į Universiteto klinikas ir poliklinikas. Tačiau, šio atsisakymo motyvai visiškai skiriasi nuo Anglijos gydytojų pažiūrų, išreikštų oficioziniam Džemso Barro dokumente. Leipcigo Medicinos Fakulteto pareiškimas, charakterizuojąs nuotaiką sustreikavusių gydytojų, narių „apsigynimo ir puolimo sąjungos“, į kurią įėjo beveik visi Leipcigo gydytojai, skamba šitaip:

„Mes, žemiau pasirašiusieji, visada su džiaugsmu padėjome savo darbu tam, kad gyventojai visoj pilnumoj pasinaudotų mūsų socialių įstatymų gerybėmis. Mūsų darbe mes visada gyvenome taikoje su vietinės ligonių kasos nariais ir dabar dar norėtume palaikyti tą taiką. Bet gydytojų luomo bendradarbiavimas gali būti tik tada vaisingas, jeigu gydytojų luomas yra laisvas. Tai laisvei dabar gresia pavojus ne tik vienam Leipcige, bet netiesioginiai ir visoj Vokietijoj. Ką reiškia fiksuotų rajoninių gydytojų sistema gydytojų luomui? Ji reiškia, kad jaunas gydytojas sugebės užsidirbti sau duonos tik tuo atveju, jeigu jam pavyks gauti vietą prie kasos; o jeigu jis yra tiek laimingas, kad ją gavo, tai jis tampa tarnaujančiu kasos vergu. Ši sistema pavergia augančiąją kartą luomo, pašaukto daugiau, negu

bet kuris kitas, veikti humaningai ir taikingai, galingoms organizacijoms, dažnai turinčioms visiškai vienapusiškus politinius tikslus (?) Kaipo gydytojai (!) ir akademinio jaunimo mokytojai, mes todel kovoje tarp laisvojo pasirinkimo sistemos ir rajoninių gydytojų sistemos griežtai stovime mūsų luomo kolegų pusėje — būtent, už laisvojo pasirinkimo sistemą. Todel mes esame priversti griežtai atmesti dalyvavimą savo darbu vietinės kasos projektuojamoj rajoninių gydytojų sistemoj."

Aukščiau aprašytasis klasiškas konfliktas pasibaigė gegužio mėnesy tais pačiais metais; abi pusės sutiko su organizuotojo laisvojo gydytojų pasirinkimo sistemos įvedimu, neliečiant jau susidariusiojo fiksuotųjų tarnaujančiųjų gydytojų skaičiaus. Be to, buvo nustatytas 5 markių honoraras kiekvienam kasos nariui, o įvedant ir šeimynos narių gydymą nustatyta 3 markių honoraras tiek patiems kasos dalyviams, tiek ir kiekvienam jų šeimynos nariui. Ginčijamieji klausimai, liečią gydytojų priėmimą ir atleidimą, turėjo būti sprendžiami trečiųjų teismo, sudaryto pariteto pradais. Vėliau gydytojų honoraras buvo kiek padidintas.

Kitas klasiškas konfliktas, Kelno konfliktas, nedavė gydytojams jokių praktiškų rezultatų, ir nugalėtojais išėjo iš kovos Kelno kasos.

Tolimesnė gydytojų kova su ligonių kasomis Vokietijoje privedė prie to, jog 1913 metų pabaigoj gydytojų suvažiavimas Berlyne, kuriame dalyvavo 458 delegatai, turį įgaliavimus nuo 21.207 gydytojų, nutarė paskelbti nuo 1914 metų sausio 1 dienos visuotinį gydytojų streiką. Tačiau iki to neprieita, kadangi Leipcigo gydytojų sąjunga pasirašė 1914 m. vasario mėnesy sutartį su suvienyta ligonių kasų sąjunga, kuri buvo vyriausybės patvirtinta. Ši sutartis pasidarė baze visiems vėlyvesniems santykiams tarp kasų ir gydytojų. Šios sutarties pagrindai yra šie:

1. Registracija gydytojų, ieškančių darbo kasose, vedama ne kasų, bet draudžiamojo gydytojų biuro. Paskyrimus iš turimųjų kandidatų daro paritetinė komisija iš gydytojų ir kasų atstovų.

2. Kiekviena kasa privalo turėti nemažiau kaip vieną gydytoją 1350 apsidraudusiųjų, o jeigu ji teikia pagalbos ir šeimynos nariams, tai 1000 apsidraudusiųjų. Kiekvienam ligoniui duodama teisė pasirinkti sau tinkamą gydytoją iš kasos pakviestųjų tarpo (aprėžtojo laisvojo gydytojų pasirinkimo sistema).

3. Sutartis tarp kasos ir gydytojų tvirtinama tam tikros sutarčių komisijos iš abiejų suinteresuotų pusių atstovų ir aukščiausios vietinės valdžios.

4. Ginčo klausimai sprendžiami trečiųjų teismo.

5. Kol nesudaryta nauja sutartis, galioja senoji, reiškia, periodo „be sutarties" būti negali.

6. Neišspręstieji vietoje konfliktai perduodami į centralę komisją Berlyne, kurios pirmininką skiria Vidaus Reikalų Ministeris.

Austrijoj kova tarp gydytojų ir ligonių kasų niekada nepasiekė tokio aštrumo, kaip Anglijoj arba Vokietijoj. Tatai aiškinama daugiausia tuo, kad kapitalizmo vystymasis Austrijoj ėjo lėčiau ir gydytojų pertekliaus niekada nebuvo. Austrijoj buvo įsišaknijusi apskričių ir bendruomenių gydytojų sistema, panaši į žemietijų sistemą Rusijoje. Tie gydytojai, kaip yra žinoma, turėjo savo apibrėžtą visuomeninių uždavinių ratą ir ligonių kasų medicina nesidomėjo. Išimtis buvo miestų gydytojai, kurie varė tarpusavy smarkią konkurenciją ir, reiškia, negalėjo nesidomėti darbu ligonių kasose. Bet silpna pastarųjų konjunktūra del neaukšto kapitalistinės gamybos išsivystymo krašte negalėjo sukelti suinteresuotų kasine praktika gydytojų tarpe didelių ir griežtų reikalavimų. Užtat, Austrijos gydytojų organizacijos programoje daug domesio skiriama klausimui apie kovą su pasiturinčiųjų sluogsnių gyventojų socialiu draudimu. Tačiau, praėjo daug laiko, kol šiai gydytojų organizacijai pavyko susiformuoti. Sena gabališka Austrijos monarchija, susidedanti iš daugelio tautinių dalių, negalėjo, deja, greitai suvienyti įvairių tautybių gydytojus į vieną šeimyną, į vieną sąjungą. Iš karto susidarė atskiros savarankės tautinės sąjungos Bogemijoj, Moravijoj, Bukovinoj, Žemutinėj Austrijoj ir kt. Vėliau šios sąjungos susiliejo į „Suvienytą Austrijos Imperijos gydytojų organizacijų Sąjungą". Šios Suvienytos Sąjungos tikslai kovoje su ligonių kasomis buvo bendrai analogiški Vokietijos gydytojų reikalavimams. Bet Austrijos draudimo ligoje įstatymas kuris nenustatė maksimalio uždarbio apdraudžiamųjų asmenų kategorijoms, turėjo sukelti protestus ir užsipuolimus iš gydytojų sąjungos pusės. 1914 metais Austrijos gydytojų reikalavimai buvo šie:

1. Draudimasis turi būti priverstinas tik asmenims, kurių uždarbis ne didesnis kaip 2.400 kronų per metus.

2. Laisvasis draudimas turi būti atskirtas nuo priverstinojo.

3. Laisvojo draudimosi objektas tegali būti tik piniginė pašalpa, bet nieku būdu ne medicinos pagalba.

Šiems reikalavimams nebuvo lemta realizuoti del užsiliepsnojusio pasaulinio karo ir del jų konservatingumo. Jie prieštarauja socialio apsidraudimo evoliucijos pagrindiniams dėsniams apdraudžiamųjų rato didinimo, bet ne mažinimo, linkui. Todel būtų buvę racionaliau reikalauti ne išskyrimo turtingesnių samdomojo darbo asmenų kategorijų iš socialio draudimo rato, bet nustatymo jiems aukštesnio honoraro, didinant jų įnašus. Bet kaip ten bebūtų, gydytojų honoraras Austrijoj buvo labai žemas. Laisvojo gydytojų pasirinkimo sistema pasitaiko labai retai. Vyrauja fiksuotųjų tarnaujančiųjų gydytojų sistema. Kova savo profesiniams interesams apginti vedama lėtai. Visuomeniškumo dvasia suminkština karingą nuotaiką. Pavyzdžiui, vienos gydytojų kameros programe (įstatymo keliu sudarytos renkamosios kameros, kurių funkcija yra atstovauti gydytojų korporacijos interesai, o taip pat palaikyti tam

tikra moralė disciplina tos korporacijos narių tarpe) pasakyta tarp kitko štai kas:

„Gydytojai turi priprasti susivaldyti, laikytis disciplinos; jie turi griežtai laikytis tų ribų, kurias apibrėžė gydytojų organizacijai teisė ir įstatymas, neturi pamiršti visos visuomenės interesų, statydami tik teisingus ir įvykinamus reikalavimus, turi stengtis išspręsti visus ginčus taikingu būdu ir su didžiausiu atsargumu tevartoti tokią kraštutinę priemonę kaip streikas."

Rusijoje kovos tarp gydytojų ir ligonių kasų visai nebuvo. Silpnas kapitalistinės gamybos išsivystymas, bendras kultūrinis atsilikimas, silpnas kasų išsivystymas — iš vienos pusės, ir aukštas visuomeninės medicinos išsivystymas ir medicinos personalo stoka, iš kitos, nedavė progos įvairiems konfliktams. Ten, kur buvo įkurta kasos, buvo vartojama fiksuotų gydytojų sistema. Bet greta tų anemiškų kasų buvo dar ypatingų organizuotos medicinos formų: žemietijų, miestų, valščių (kur nebuvo žemietijų) ir fabrikų. Bet apie jas daugiau nekalbėsime, kadangi tai neįeina į šio mūsų pranešimo uždavinius.

Tuo būdu mes matėme, kaip vyko kova del įvairių medicinos pagalbos sistemų ir savo profesiniams interesams apginti įvairiose Europos valstybėse. Tos kovos intensingumas ir reikalavimų didumas pasiekė kulminacino punkto Anglijoj ir priėjo beveik nulio Rusijoj. Tos kreivosios svyravimų amplituda duoda žymių skirtumų Vokietijoj ir Austrijoj. Bet visais šiais atsitikimais mes galime pastebėti vieną dėsningumą: gydytojų organizacijų reikalavimų forma pareina nuo pramonės ir kultūros išsivystymo kalbamam krašte. Juo aukštesnės ekonominė ir kultūrinė krašto lygmė, tuo turtingesnis ir patvaresnis ligonių kasų balansas ir, reiškia, gydytojų reikalavimai gali ir turi būti aukštesni. Neaprėžtojo laisvojo gydytojų pasirinkimo sistema yra brangiausia, ir todel nepasiekiama silpnoms kasoms. Juk ji gali atvesti prie kracho net turtingiausią kasą, jeigu suinteresuotose pusėse nebus disciplinos, kultūringumo ir teisiško susipratimo. Arti šios sistemos stovi organizuotojo pasirinkimo sistema. Tarnaujančiųjų gydytojų sistema yra pigiausia ligonių kasoms ir gali būti vartojama tik pradinio jų kūrimosi sąlygose. Bet kadangi ji turi, kaip mes aukščiau matėme, daug trūkumų, tai ji be jokios žalos naujai kūriamoms kasoms gali būti pamainyta aprėžtojo laisvojo pasirinkimo sistema, paliekant ir kitas garantijas profesiniams ir etiniams gydytojų luomo interesams apsaugoti.

II. Esamųjų Lietuvoje medicinos pagalbos formų (valstybinės, visuomeninės ir privačios charakteristika ir jų santykis su ligonių kasų medicina.

Dabar panagrinėsime esamas medicinos pagalbos formas Lietuvoje ir jų santykius su kasine medicina. Dominuojančioji medicinos pagalbos forma pas mus yra privati praktika. Oficialios

taksos gydytojų honorarui nėra nustatyta, ir medicinos pagalbos apmokėjimo skirtumai svyruoja plačiose ribose. Kaip bendrą vidutinišką honoraro minimumą, tačiau, galima fiksuoti 5 litų suma už ambulatorinį ligonio atsilankymą pas gydytoją ir 10 litų už gydytojo vizitą pas ligonį. Paskutiniu atveju, ligoniui dažnai tenka dar apmokėti taipogi gydytojo išlaidos vežikui apie 2—3 litus. Kadangi samdomojo darbo apmokėjimo lygmė pas mus Lietuvoje labai žema ir yra lygi dabartiniu laiku vidutiniškai apie 150 litų per mėnesį, tai privataus gydytojo konsultacija daugumai tarnautojų ir darbininkų visiškai neprieinama. Tatai tuo labiau sunku ir nepakeliama jiems, jeigu turėti omeny, kad medikamentai ir kitos gydymo priemonės pas mus labai brangiai kaštuoja. Susirgus, žemesnių kategorijų tarnautojai arba darbininkai įtempia savo visas jėgas, kad laikytųsi ant kojų, tęstų savo darbą ir neatgultų į lovą, kadangi tai dažnai esti surišta su uždarbio bei tarnybos praradimu. O kai liga paguldo ligonį lovon, jis dažnai guli be jokios medicinos pagalbos. Geriausiu atsitikimu jis ieško pagalbos pas „bobutes“ arba felčerius. Ir tik nedidelis ligonių skaičius kreipiasi į privačiai praktikuojantį gydytoją.

Greta su šiuo medicinos praktikos būdu pas mus dar yra neturinti tam tikros sistemos ir formos valstybinė, visuomeninė ir labdaringoji pagalba ligoniams. Valstybė užlaiko iš savo lėšų: vieną ligoninę Kaune (V. Kauno Ligoninė su 200 lovų. Ši ligoninė taip pat aptarnauja Universiteto reikalus), Psichiatrinę Ligoninę Tauragėje (100 lovų), 4 veneros ligų ambulatorijas (Kaune, Panevėžy, Šiauliuose ir Tauragėje), valstybinį Vaistų Sandėlį Kaune, valstybinę Kauno Ligoninės aptieką, valstybinį Higienos Institutą (chemijos-bakteriologijos laboratorija) Kaune su Pasteuro skyrium (aptarnauja taipogi Universiteto reikalus), valstybinę Technikos — Chemijos Laboratoriją Kaune ir, pagaliau, Vaikų Ligoninę Kaune. Be to, valstybė duoda subsidijų kai kurioms visuomenės organizacijų ir savivaldybių ligoninėms. Taigi mes matome, kad valstybė, kiek galėdama, dalyvauja medicinos pagalbos tiekime gyventojams. Bet toji pagalba nedidelė, sukoncentruota beveik vienoj vietoj, ne neapmokama, ir, reiškia, ne visiems prieinama. Nors nepasiturį piliečiai gali pasinaudoti taja valstybine pagalba savo vietinių savivaldybės organų sąskaiton, bet pastarieji, kaip rodo gyvenimas, ypatingu duosnumu nepasižymi. Valstybinė medicinos pagalba yra geras korektyvas privačiai praktikai, bet dar nedaro gydymą prieinamą plačioms gyventojų masėms.

Mūsų visuomeninė medicina — teisingiau visuomeninių savivaldybės organų medicina — paveldėjo rusų valščiaus medicinos organizaciją (tipas, panašus į žemietijų). Ji nespėjo arba nesugebėjo organizuoti apskrityse medicinos nuovadų su tam tikru veikimo spindžiu (išskiriant kelias vietas), bet užtat beveik visi apskričių miestai ir kai kurie didesni miestai turi ligonines su ambulatorijomis. Šios ligoninės užlaikomos apskričių arba vietos savivaldybių organų lėšomis, žiūrint jų aptarnavimo spindžio. Da-

barties mes turime tokių ligoninių 32 su 1597 lovomis (į čia įeina taipogi Raud. Kryžiaus ligoninė Kaune). Tačiau vienas dalykas yra turėti tam tikras lovų skaičius, o kitas — jos išnaudoti. Apskričių ir miestų savivaldybių organų kasos yra tiek tuščios, kad užlaikyti savo ligoninėse pilno ligonių kompleto jos nepajėgia. Del tų pačių priežasčių jos taipogi negali padaryti medicinos pagalbą visiems pieinamą, nemokamą ir kvalifikuotą. Reiškia, visuomeninė medicina, vaidinanti pas mus stambų vaidmenį ir, neabejotinai, daug užsitarnavusi, vistik nepajėgia aprūpinti plačių gyventojų sluoksnių pakankama medicinos pagalba. Visuomeninė medicina žydės pas mus tik tada, kai jai į pagalbą ateis nauja organizacija — draudimo medicina. Bet apie tai bus kalbama vėliau.

Labdaringoji medicina pas mus vaidina menką vaidmenį ir apie ją kalbėti netenka. Taigi, visos Lietuvoje esamos medicinos pagalbos formos — vienos del neprieinamumo, o kitos del jų nepakankamumo — negali patenkinti plačių gyventojų masių. Tatai patvirtina cifrų daviniai. 1922 metais visose Lietuvos ligoninėse gydėsi stacionariai 17.773 ligonių, išgulėjusių ligoninėje 349.171 dieną, o atsilankymų į ambulatoriją buvo 60.426. Kadangi Lietuvos (be Klaipėdos krašto) gyventojų yra 2.020.000 žmonių, tai gauname:

1. Iš 1000 gyvent. naudojosi ligoninių lovomis vidutiniškai . . . . . 8,8 žm.
2. Iš 1000 gyvent. naudojosi ligoninių ambulator. vidutiniškai . . . . . 29,9 žm.
3. Vidutiniškas lovoje gulėjimo laikas . . . . . 19,6 d.

Ar gi galima laikyti tokia padėtis normalia? Žinoma, ne. Ir štai kodel:

a) Vyriausiojo medicinos inspektoriaus daviniais stacionarių ligonių skaičius vienam tūkstančiui gyventojų atsilikusioj Rusijoj svyravo pagal gubernijas nuo 11,8 iki 27,2. Pas mus gi tas skaičius yra mažesnis (8,8).

b) Kultūringose valstybėse vienam tūkstančiui gyventojų išpuola minimum 3 lovos (reikalinga būtų 1 lova 100 gyv.), pas mus gi — 0,8 arba 1 lova 1180 gyventojų (1701 lova ant 2.020.000 gyv.), tai yra 3,7 kartų mažiau negu reikia.

c) Vidutiniška metinė ligonių apyvarta (ambulatorinė) vienam tūkst. gyventojų lygi bent mūsų sąlygoms 625,5 (pagal Kurkin'ą) arba 560 pagal ligonių kasas. Pas mus turėtų būti (625,5 × 2.020) = 1.263.510 metinių atsilankymų arba vidutiniškai kiekvienam gydytojui (1.263.510 : 442) = 2859 pacientai per metus arba 8 ligoniai kasdien. Aukščiau mes matėme, kad metinė ligoninių ambulatorijų apyvarta Lietuvoje 1922 metais buvo tiktai 29,9 %. Skirtumas tarp 625,5 % ir 29,9 % sudaro 595,6 %. Pastarasis ligonių skaičius, t. y. 595,6 %, turėtų gydytis pas privačius gydytojus. Ar gi iš tikrųjų buvo toks ligonių lankymasis

pas gydytojus? Žinoma, ne. Reiškia, gyventojai savo plačiose masėse nesigydė, neturėjo galimybės gydytis.

Pašalinti tuos trūkumus valstybė ir visuomenės organizacijos nepajėgia, kadangi visi būdai ir priemonės gauti iš gyventojų pinigų medicinos reikalams jau išsemti esamais mokesčiais. Šių ir ypačiai naujų mokesčių sunkumas yra nepakeliamas samdomojo darbo žmonėms. Tačiau, išeitis iš šios padėties turi būti rasta. Išeitis glūdi socialio draudimo ligoje instituto sudaryme. Gydytojai del priežasčių, išdėstytų pirmojoj mano pranešimo dalyj, nuo to nenukentės, o visuomenė medicina sustiprės. Tai matyti iš žemiau dedamų išskaičiavimų.

Mes dabarties turime Lietuvoje:

1.	Fabrikuose, apdirbančiuose gyvulinius produktus (žvakių, muilo, odos, kaulų malimo, sviesto, sūrio, verpimo, šerių rūšiavimo ir kt. . . .	2.400 žm.
2.	Fabrikuose, apdirbančiuose augalinius produktus (saldainių, šokolado, malimo, miško apdirbimo, virvių, tabako, spirito, alaus, midaus, degtinės, acto, audimo, dervos, mielių) . .	5.800 žm.
3.	Fabrikuose, apdirbančiuose iškasamuosius produktus (špižio, mašinų, plytų, čerpių, kalkių, puodų, smulkių metalinių daiktų: straigtų, vinių etc., grandinių, paminklų, betono - cemento, girnų, stiklo prekių)	7.500 žm.
4.	Maišytose gamybose (anilino dažai, degtukai, tipografija, litografija, dirbtiniej mineraliniai vandenys, fotografija, gilzos, medžio masės bei kartono, kamščių, tepalo ratams, dailydystės, elektros energijos, viršelių knygoms, bažnyčios reikmenų, gelumbių vėlimo bei dažymo, mech. batų siuvimo ir kt.)	2.200 žm.
5.	Darbininkų pas amatininkus, gaminančius maisto produktus	2.200 žm.
6.	Darbininkų pas amatininkus, gaminančius rūbus	5.100 žm.
7.	Darbininkų pas amatininkus, gaminančius namų reikmenis	5.100 žm.
8.	Darbininkų pas kitus amatininkus (vežikus, kirpikus ir kt.)	900 žm.
9.	Mokinių pas amatininkus ir kitose įmonėse .	10.700 žm.
10.	Pardavėjų, kontorininkų ir kitų įstaigų tarnaut.	4.500 žm.
11.	Tarnų	2.000 žm.
12.	Valstybinių tarnautojų ir darbininkų	20.000 žm.
13.	Visuom. ir savivald. tarnaut. ir darb. . . . (Paskutinėm dviem rūšims numatomi ypatingi draudimo įstatymai).	1.500 žm.
	Iš viso asmenų, kurie turės draustis, — (be žemės ūkio ir miško darb.).	69.800 žm.

Dauguma asmenų, įeinančių į privalomojo draudimo tarpą, dabar ties neturi galimybės gydytis. Privačiai gydytojų praktikai jie beveik neegzistuoja. Jie naudojasi fabrikinės medicinos pagalba, vienu iš biauriausių caro režimo paveldėjimų, arba visuomeninių ligoninių ir ambulatorijų pagalba. Apie pastarųjų kiekybę ir kokybę jau buvo kalbėta aukščiau. Tik kasinės medicinos institutas padarys samdomojo darbo asmenų kontingentą plačių gydytojų luomo sluoksnių gydymo objektu. Ne pavojų profesiniams gydytojų interesams reikia matyti ligonių kasose, bet naują ratą asmenų, kurie gydysis visoj pilnumoj. O visuomeninės medicinos organizacijos išloš iš ligonių kasų tuo atžvilgiu, kad, kaip rodo draudimo medicinos praktika, kasos pirmais savo gyvavimo metais, neturėdamos dar pakankamo nuosavių ambulatorijų ir ligoninių skaičiaus, o taip pat ir lėšų, naudojasi už tam tikrą atlyginimą taipogi esamų gydymo įstaigų ir organizacijų patarnavimais. Tatai ilieja į pastarąsias naujų pajėgų ir lėšų ir duoda galimybės praplėsti savo funkcijas, pagerinti medicinos darbą etc. Tik sąjungoje, bendradarbiavime ir kontakte kits su kitu abu šie institutai — visuomeninių organizacijų bei savivaldybių medicina ir ligonių, kasų medicina — sugebės sutvarkyti gydymo darbą ir net sanitariją valstybėje. Individualės ir socialės mūsų gyvenimo sąlygos, mūsų finansinė-ekonominė padėtis, mūsų istorinės tradicijos daro tokią simbiozę ne tik galimą, bet ir reikalingą. Jeigu mes norime padaryti galą mūsų medicinos-sanitarijos ydoms, susirgimų ir mirčių gausumui, plačiam apkrečiamųjų ligų išsivystymui, dideliam kūdykių mirtingumui — mes turime sveikint draudimo ligoje medicinos organizaciją. Jeigu mes norime padėti tikrą ir tvirtą pagrindą kovai su socialėmis ligomis, ta mes turime stovėti už ligonių kasas. Jeigu mes, pagaliau, nėsame samdomojo darbo asmenų priešininkai, o tokiais mes, išauklėti Pirogov'o principais, niekada nėsame buvę, mes neišeisime prieš ligonių kasas. Mes rezervuosime mūsų dalyvavimą jose garantijom s, kurios patikrins, iš vienos pusės, normalų tų kasų vystymąsi, o iš kitos pusės — mūsų ekonominius interesus ir gydytojų luomo šlovę (žiūr. Pirogov'o suvažiavimo 1913 m. rezoliuciją. Vrač. Dielo 1920, Nr. 1).

III. Ineštojo Seiman įstatymo sumanymo apie privalomąjį draudimą ligoje analizė.

Mūsų įstatymas apie priverstinąjį draudimą ligoje apima, kaip mes matėme aukščiau, apie 70.000 obligatoriškai apdraudžiamųjų asmenų. Kaip ir bet kuris analogiškas draudimas Europoje, įstatymas numato taipogi laisvąjį apsidraudimą, kuriuo gali pasinaudoti tik tam tikros gyventojų grupės, prie kurių priklauso samdomojo ir savarankaus - nepriklausomo darbo asmenys (mažažemiai, amatininkai, tarnautojai ir kt.), kurių amžius siekia ne daugiau kaip 45 metų, kurie neturi chroniškų arba kitokių neišgydomų ligų, didinančių susirgimų skaičių ir, pagaliau, kurių metinis uždarbis ne di-

desnis kaip 6000 litų. Prie asmenų kategorijos, kurie gali laisvai apsidrausti, priklauso taipogi priverstinai apdraudžiamųjų asmenų žmonos. Kaip didelis laisvojo apsidraudimo asmenų skaičius?

1. Bežemių, mažažemių ir žemės darbininkų mes turime apie 300.000 žmonių. Amžiaus statistika rodo, kad žmonių iki 45 metų amžiaus yra 79 % gyventojų (0—10 metų — 25,2 %; 10—20 metų — 21 %; 20—30 metų — 16 %; 30—40 metų — 12,3 %; 40—45 metų — 5 %). Reiškia, iš tų 300.000 žmonių teturės teisės apsidrausti tik 237.000. Iš to skaičiaus galima išmesti apie 15 % asmenų su chroniškomis arba kitokiomis sunkiomis ligomis, darančiomis apsidraudimą negalimu. Pasilieka apie 200.000 žmonių. Spręsdamas iš topografinių, kultūrinių ir socialinių sąlygų Lietuvoje aš prileidžiu, kad laisvojo apsidraudimo institutu pasinaudos ne daugiau kaip 5 % kalbamosios žmonių kategorijos, t. y. 10.000 žmonių.

2. Savarankių amatininkų mes turime apie 28.500 žmonių. Amžius teduos teisės apsidrausti tik 22.500 žmonių. Iš to skaičiaus galima išskirti apie 20 % ligotų asmenų arba asmenų, turinčių daugiau kaip 6.000 litų metinio uždarbio. Lieka tik 18.000 žmonių. Prileiskime, kad iš jų pasinaudos laisvojo apsidraudimo teise ne daugiau kaip 20 %, t. y. 3.600 žmonių.

3. Laisvųjų profesijos žmonių (gydytojai, dantų gyd., felčeriai, advokatai, inžinieriai ir kt.) pas mus yra apie 4.600 žmonių. Amžiuje iki 45 metų — apie 3.600. Ligotų ir turinčių daugiau 6.000 litų uždarbio — 75 %. Lieka 900 žmonių, kurie, tikiuos, visi pasinaudos laisvojo apsidraudimo teise.

Pasitenkinsiu tik šių laisvojo apsidraudimo kandidatų kategorijų įvardymu, nes kitos grupės del savo neskaitlingumo apčiuopiamos reikšmės neturi. Tuo būdu mes turime 14.500 žmonių, kurie prie pirmutinės progos pasinaudos laisvojo apsidraudimo institutu.

Ligonių kasų įnašų dydį įstatymas nustato sumoje 5 % nuo gaunamojo uždarbio arba nuo vidutiniško profesijos darbo apmokėjimo (žiūr. darbo apmokėjimo klasės). Prie laisvojo apsidraudimo sistemos, apsidraudžiąs įneša dvigubą įnašą (už save ir už darbdavį). Valstybė primoka 2 % nuo pagrindinio darbininko uždarbio. Tuo būdu, mes turime tokį maksimalį vidutinišką įnašų santykį — 5 : 5 : 2 (Anglijoj — 4 : 3 : 2, Vokietijoj — 2 : 1).

Dabar mums įdomu, kiek pinigų duos per metus priverstinasis ir laisvasis apsidraudimas ir kokia tos bendros sumos dalis gali būti paskirta bendrai medicinos pagalbai. Tam klausimui išaiškinti mes pasinaudosime statistikos daviniais tų valstybių, kuriose socialis draudimas jau senai yra įgijęs pilietybės teisės. Ligonių kasos Anglijoj, Vokietijoj, Austrijoj ir Francūzioj turėjo štai kokių išlaidų, apskaitytų nuošimčiais (čia paduodamos žinios yra vėlesnių laikų, negu dedamos žemiau):

	Anglija	Vokietija	Austrija	Francūzija
Piniginės pašalpos ligoniams . .	25,5%	46,0%	58,7%	54,0%
Medicinos pagalba	20,4	22,3	18,5	20,0
Medikamentai	+	15,8	13,3	26,0
Gydymas ligoninėse	+	12,7	6,6	—
Pašalpos gimdančioms	5,3	+	+	—
Džiovininkų laikymas sanatorijose	3,2	+	+	—
Administracinės išlaidos. . . .	9,5	+	+	+
Laidojimas.	+	3,1	2,9	—

Pastebėjimas: Pliusu pažymiu esamus kitoniškus šių pagalbos pavidalų apskaičiavimus.

Smulki ligonių kasų išlaidų sąmata galima matyti iš šių Vokietijos kasų medicinos davinių. 1911 metais išleista:

Gydytojų honorarams	17,9 %	iš bendrų kasos išlaidų
Medikamentams	11,3 „	„ „ „ „ „
Stacionariam gydymui	10,9 „	„ „ „ „ „
Sveikstančiųjų priežiūrai	0,1 „	„ „ „ „ „
Viso med. pag.	40,2 „	„ „ „ „ „
Ligonių pašalpoms	32,7 „	„ „ „ „ „
Gimdančiųjų pašalpoms	1,4 „	„ „ „ „ „
Laidotuvėms	1,8 „	„ „ „ „ „
Viso pašalpoms	35,9 „	„ „ „ „ „
Organizacinėms išlaidoms	5,2 „	„ „ „ „ „
Proc. popieroms pirkti (rezervinis fondas)	14,3 „	„ „ „ „ „
Kitiems reikalams	4,4 „	„ „ „ „ „
Org. išl. ir rezerv. fondas	23,9 „	„ „ „ „ „

Prileiskime, kad pas mus įnašai, reikalingi visai ligonių kasų medicinos programai atlikti, bus iš pradžios nustatyti minimum 3 % + 3 % + 2 % (mažiau, kaip rodo patyrimas, negalima) nuo tarnautojų ir darbininkų uždarbio. Priverstinai apdraudžiamųjų, be valstybės ir savivaldybės tarnautojų, mes turime apie 48.300 žmonių. Vidutiniškas metinis kalbamosios grupės uždarbis lygus 1800 litams (150 litų mėnesiui). Reiškia:

Samdomojo darbo asmuo įneš	54	litus per metus
darbdavis — tiek pat	54	„ „ „
valstybė 2 % uždarbio	36	„ „ „
Iš viso kiekvienam apdraustam	144	„ „ „

Reiškia, visi apdraustieji sumokės 6.955.000 litų (apskritas skaičius). Asmenų skaičių, kurie laisvu noru apsidraus, mes nustatėme 14.000 žmonių (apskr. skaitlinėmis). Vidutiniškas metinis šios grupės uždarbis 4.200 litų (350 litų mėnesiui. Reiškia:

kiekvienas laisvai apsidraudžiąs įneš per metus	252 litų
valstybė 2 %	84 litų
Už kiekv. laisv. apsidr. bus įnešta	336 litų
14.000 žmonių	4.700.000 litų

(Apskritomis skaitlinėmis).

Valstybės ir savivaldybės organų tarnautojų apdraudimas, vis tiek kokioj formoj jis įvyktų, taip pat bus įvestas įstatymo keliu. Šios grupės asmenų skaičius yra lygus 21.500 žmonių. Vidutiniškas metinis kiekvieno iš jų uždarbis lygus 3.000 litų. Už kiekvieną apdraustąjį bus įnešta ligonių kason 240 litų, o už visus 5.160.000. Sudėjus visų minėtų trijų kategorijų sumas, mes gausime 16.815.000 litų per metus.

Naudodamos Vokietijos ligonių kasų biudžeto daviniais su nedideliais pakeitimais, pritaikintais mūsų gyvenimo individualėms savybėms (didesnis sirgimų skaičius, medikamentų ir kitų gydymo priemonių brangumas, didesnis mirtingumas, reikalas įkurti naujų gydymo įstaigų ir t. t.), mes gausime maždaug tokią išlaidų lentelę mūsų ligonių kasoms:

Gydytojų honoraras	(17,9 %)	3.009.885 lt.
Medikamentai	(12 %)	2.017.800 lt.
Stacionaris gydymas	(10,5 %)	1.765.575 lt.
Sveikstančiųjų priežiūra	(0,1 %	16.815 lt.
	40,5 %	6.810.075 lt.
Pašalpos ligoniams	(33 %)	5.548.950 lt.
Pašalpos gimdančioms	(1,5 %)	252.225 lt.
Pašalpos laidotuvėms	(2 %)	336.300 lt.
	36,5 %	6.137.475 lt.
Organizacinės išlaidos	(5,5 %)	924.825 lt.
Rezervo kapitalas	(13 %)	2.185.950 lt.
Kitos išlaidos	(4,5 %)	756.675 lt.
	23 %	3.867.450 lt.
	100 %	16.815.00 lt.

Gydytojų daliai už ambulatorinius priėmimus ir stacionarį gydymą teko apie 2.850.000 litų apskr. skaič. (2.500.000 × (1.765.575 : 5). Kadangi mes turime 450 praktikuojančių gydytojų, tai, jeigu jie visi įsiregistruotų į gydytojų draudimo biurą, kiekvienam gydytojui vidutiniškai tektų per metus 6.330 litų, t. y. 500 su viršum litų per mėnesį.

Visos aukščiau patiektos statistikos cifros, pagrįstos, iš dalies, tiksliais daviniais ir, iš dalies, apitikriais daviniais, bet išskaičiuotais pagal reliativumo teoriją ir analogiją, turi būti, be abejo, priimtos, realizuojant kasų medicinos institutą, su didžiausiu atsargumu, patikrinant jas ir pakeičiant, atsižvelgus į tikrenybės santykius. Aš nepretenduoju į absoliutų mano davinių tikrumą. Nėsant pas mus Lietuvoje tikrų davinių apie socialę gyventojų struktūrą (1923 metų visuotinojo suvažiavimo rezultatai dar nesuvesti iki galo, ir todel man prisiėjo naudotis dar nebaigta medžiaga; be to, buvo taipogi naudotasi senais statistikos daviniais 1914 metų iš Kauno, Vilniaus ir Suvalkų gubernijų apžvalgų ir senaisiais Vakarų Europos daviniais), negalima nemanipuliuoti kartais apskritomis cifromis. Paskui, laisvai apdraudžiamųjų skaičius tegali būti apskritai nustatytas tik reliatyviai. Bet, aplamai, draudimo forma ir dydis susidės pas mus taip, kaip aš turėjau garbės Tamstoms čia išdėstyti.

IV. Išvados.

Iš to, kas aukščiau išdėstyta, mes galime daryti šias išvadas:

1. Mūsų lietuviškos gydytojų organizacijos turi eiti talkon kasų įstaigoms ne tik savo žiniomis bei patyrimu, bet ir švietimo darbu sanitarijos srity.

2. Tam tikslui gydytojų organizacijos sudaro vieną bendrą organą — Gydytojų Draudimo Biurą.

3. Savo reikalavimų pagrindan Gydytojų Draudimo Biuras deda:

a) Biuro atstovų dalyvavimas su sprendžiamojo balso teise visuose ligonių kasų organuose, pradedant nuo žemiausiųjų ir baigiant aukščiausiuoju (Draudimo Reikalų Valdyba prie Vid. Reik. Min.).

b) Dalyvauti kasose gali tik tie gydytojai, kurie yra užsiregistravę Gydytojų Draudimo Biure ir yra išėję socialio draudimo kursus, įsteigtus prie Biuro.

c) Gydytojų parinkimą iš Biure įsiregistravusiųjų kandidatų tarpo daro paritetinė komisija iš kasos ir gydytojų atstovų.

d) Kiekvienam ligoniui duodama teisė pasirinkti sau tinkamą gydytoją iš paskirtų gydytojų tarpo. Tačiau, vienas ir tas pat gydytojas priima ne daugiau kaip 1000 ligonių; o jeigu jis teikia pagalbos jų šeimynų nariams, tai ne daugiau kaip 800 apdraustųjų.

e) Sutartį tarp kasos ir gydytojų tvirtina tam tikra komisija, susidedanti iš abiejų suinteresuotų pusių atstovų.
f) Ginčijamieji klausimai sprendžiami trečiųjų teismo.
g) Kol nesudaryta nauja sutartis, pasilieka galioje senoji — periodo „be sutarties“ negali būti.
i) Neišspręsti vietoje konfliktai perduodami Vyriausiajai Draudimo Reikalų Valdybai prie Vid. Reik. M-jos.

Zusammenfassung.

1) Unsere litauische Aerzteorganisation muss den Krankenkassen mit ihren Erfahrungen, Kentnissen sowie mit Aufklärungsarbeiten auf dem sanitäre Gebiet behielflich sein.
2) Zu diesem Zweck gründet die Aerzteorganisation eine allgemeine Institution Aerzteversicherungsbüro.
3) Als Grundsätze des Aerzteversicherungsbüros gelten:
a) Die Vorsteher des Büros haben Stimmrecht bei Entscheidungen in sämtlichen Organen der Krankenkasse, von der niedrigsten Institution bis zur höchsten (Versicherungsverwaltung beim Innenministerium für innere Angelegenheiten).
b) Das Recht bei den Krankenkassen tätig zu sein, haben nur diejenigen Aerzte, welche in dem Aerzteversicherungsbüro registriert sind und einen Socialversicherungskursus, welchen das Büro veranstaltet, durchgemacht haben.
c) Die Wahl der Aerzte von dem im Büro registrierten Kandidaten, unterliegt einer aus der Krankenkasse und des Arztevorstands bestehenden Parietätskommision.
d) Jeder Kranke hat das Recht nach seinem Belieben einen Arzt zu wählen. Ein und derselbe Arzt hat das Recht nicht mehr als 1000 Kranke zu behandeln; und wenn er noch dazu die Familienangehörigen behandelt, dann nicht mehr als 800 Versicherten
e) Den Vertrag zwischen den Krankenkassen und Aerzten bestätig eine Kommision, die sich von beide interessierten Seiten zusammensetzt.
f) Streitfälle enscheidet ein Schiedsgericht.
g) Wenn ein neuer Vertrag noch nicht zustande gekommen ist, bleibt der alte in Kraft; ein Zeitraum „ohne Vertrag“ (vertragsloser Zustand) darf nicht existieren.
i) Konflikte, die an Ort und Stelle nicht beigelegt werden, sind der Hauptverwaltung für Versicherungsangelegenheiten beim Innenministerium zwecks Entscheidung zu überweisen.—

Dr. L. Epšteinas (Kaunė).

Lietuvos Gydytojų Savišalpos Kasa.

Kiekvienos žmonių santykiavimo ir bendradarbiavimo formos pagrinde glūdi bendri materialiniai arba dvasiniai reikalai. Šis stimulas buvo jau žinomas dar žmonijos kultūrai brėkštant, ir vienas išmintingas senovės posakis formuluoja šią tiesą šitokiais žodžiais: "jei aš pats nesirūpinsiu savimi, tai kas gi tai padarys, o jei aš vien apie save temanysiu, tai ko aš vertas būsiu". Šiame senovės posakyj vyrauja, žinoma, mora-

linis pradas, nes istorinis materializmas tais laikais nebuvo įgijęs pilietybės teisių. Bet tolimesnė civilizacijos pletotė, ypač socialių ekonominių problemų srityj, parodė, kad savišalpa ir savitarpinė pagelba, dauguma atsitikimų, yra diktuojamos išimtinai materialinių interesų. Ir juo šie interesai artimesni bei vienodesni, juo solidariškiau ir labiau organizuotai privalo veikti jais susidomėjusios žmonių grupės. Solidariškumas jungia vienodus reikalus. Organizacijos moko kovoti ir gintis.

Ypač aiškus reikalingumas organizuotos savitarpinės pagelbos laisvos profesijos žmonėms: gydytojams, juristams, inžinieriams, mokytojams, rašytojams ir kt. Visos šitokių žmonių kategorijos, kaip rodo susirgimų ir mirtingumo statistika, greit netenka savo organizmo jėgų ir, palyginti, didelis nuošimtis nustoja darbingumo, eidami savo profesijos pareigas. Mirtingumo statistika sulig profesijomis Anglijoj rodo, kad nuo 25—65 metų amžiaus mirtingumo minimumas tenka dvasiškiams, o maksimumas — aludininkams ir puodžiams. Gydytojai mirtingumo lentelėj užima vidutinę vietą.

Laisvos profesijos žmonės, ypač gydytojai, griežtai skiriasi nuo kitų kvalifikuoto personalo kategorijų labiausia tuo, kad jie neturi tam tikros apribotos eksploatatorių klasės, kurių ekonominiai reikalai galėtų būti griežtai priešingi gydytojų reikalams. Neapribotas gydytojo darbo laikas, įvairios jo darbo apmokėjimo formos, įvairios jo darbuotės sąlygos ir kiti socialiai ekonominiai faktoriai tiek yra savotiški ir kitoms profesijoms nepritaikomi, jog paskui sunku esti nustatyti stabilinės normos, kurios galėtų reglamentuoti gydytojų darbą. Gydytoją visuomenė ne tik eksploatuoja, bet tradicinio draugo vardu pavertė jį net savo nuosavybe. Niekas, pavyzd., nedrįs reikalauti iš šaltkalvio, siuvėjo, dailydės ir net mokytojo arba inžinieriaus, kad jie nemokamai arba be nustatyto išanksto mokesnio atliktų šiokį ar tokį specialų darbą. Tuo tarpu su gydytojais dažnai taip atsitinka. Kai kas gali manyti, kad už savo tokį "komunališkumą" gydytojai naudojasi tam tikrais palengvinimais, teisėmis ar pirmenybėmis. Bet nieko panašaus nėra. Priešingai, gydytojų komunališkumą pripažįsta ne tik žmonių psichologija, bet ir valstybinė įstatymdavystė, nustatydama visišką medicinos pagelbos tiekimo obligatoringumą, mobilizaciją epidemijai atsitikus ir p. Nenuostabu tat, kad aukų skaičius nuo profesinės žalos (infekcijos) gydytojų ir jų šeimų tarpe labai didelis.

Nežiūrint sunkių savo profesinio darbo sąlygų, gydytojai niekada neatsisakydavo atlikti savo profesines pareigas ir žiūrėjo į savo pašaukimą, kaipo į aukščiausį. Bet augant kapitalistinėms gamybos formoms ir didėjant klasiniam susipratimui, kitėjant paprastiems tradiciniams savitarpio santykiams atskirų žmonių ir klasinių grupių, įvykstant pasauliniam perkainavimui ne tik materialinių, bet ir dvasios brangenybių, didėjant

gydytojų skaičiui ir del kitų panašių faktorių, — gydytojų padėtis negalėjo ir negali pasilikti senose teisių ir ekonomijos ribose. Todel ir privačios medicinos srityj dabartiniu laiku, kaipo reguliuojąs akstinas, veikia tas pats reikalavimo bei pasiūlymo įstatymas, kuris viešpatauja ir prekių rinkoj. Atsinešimas ligonio prie gydytojo ir, iš dalies, gydytojo prie ligonio beveik tokie pat, kaip ir atsinešimas pirkėjo prie pardavėjo. Tam neprieštarauja ir tas faktas, kad privačios praktikos srityj ir dabartiniu laiku ne retai užsimezga patriarchiniai santykiai tarp gydytojo ir ligonio. Kadaise tokie santykiai buvo ir smulkiosios gamybos bei prekybos srityj. Gydytojas, gydęs daugelį metų šeimyną, tapdavo ligonio namų draugu, bet lygiai taip būdavo ir su krautuvninku, teikiančiu šeimynai produktų, su siuvėju, siuvančiu tai šeimynai ir t. t. Vėlybesniu laiku šie patriarchiniai santykiai pradėjo pasitaikyti vis rečiau ir rečiau. Ir pas laisvai praktikuojančius gydytojus, didėjant kovai už būvį, išsidirbo specifiški profesiniai bruožai.

Kiekviena profesinė žmonių grupė stengiasi aprūpinti savo gyvenimą. Tai, tarp ko kita, pasireiškia įvairiausių formų draudimo organizacijų ir savišalpos kasų steigimu, kurių pagrinde yra pramatymas ateities, akylumas, atsargumas. Be to, net pats žmogaus vertybės balsas mus verčia tuo susirūpinti, nes žmogus su baime ima įsivaizduoti sau tą momentą, kada jam teks pratiesti ranka išmaldai, taip pat ir dorovingumo prievolė savo artimųjų atžvilgių, kuriems gresia toksai pat pavojus, verčia mus ieškoti kurių nors priemonių.

Savęs apsaugojimas nuo įvairios rūšies galinčių atsitikti pavojų atliekamas pagelba priverstinų, fakultatyvių arba fakultatyviai priverstinų draudimo arba savišalpos formų. Pirmojoj socialios savišalpos formų vystymosi stadijoj buvo fakultatyvis principas. Šią stadiją perėjo visos dabar esančios savišalpos rūšys: ligos, nelaimingų atsitikimų, mirties, bedarbės, koperatyvų steigimo ir kt. atsitikimais. Nėra tokios kultūringos valstybės, kurioj nebūtų laisvanorių profesinių organizacijų, kurių tikslas rūpinti šiokie ar tokie savo narių reikalai.

Už vis ankščiau ir plačiau laisvanorės savišalpos kasos išsivystė Anglijoj. Pačioj jų vystymosi pradžioj savišalpos darbą atlikdavo gildijos — religinės brolijos, kurios turėdavo savo tam tikras šventes ir tuo pačiu laiku padėdavo savo nariams. Šios gildijos parengė dirvą "broliškoms draugijoms", atsiradusioms Anglijoj beveik du šimtmečiu atgal, darbininkų kliubams ir anglų profesinėms darbininkų sąjungoms, vadinamiems Tred-junionams. Bendrai laisvo draudimo ir savišalpos sąjungų Anglijoj 1903 metais buvo 29.141. Jų narių buvo 13,3 milijono, o visų sąjungų kapitalo — 44,8 milijono svarų sterlingų. Prieš pat priverstiną draudimą įvedant į 1911 m. "draugiskų draugijų" narių buvo 13,8 milijono, o kapitalo — 57,4 milijono svarų sterlingų. Kitoms laisvo draudimo ir savišalpos organi-

zacijoms tuo laiku priklausė 4 milijonai narių. Visa tai santykyj su visais Anglijos gyventojais sudaro 37,6%.

Vokietijoj laisvanorės savišalpos draugijos atsirado daug vėliau negu Anglijoj, bet už tat čia šio instituto vystymasis ėjo daug sparčiau ir ankščiau negu kitose valstybėse čia įgyvendino idealinį savišalpos principą — priverstiną draudimą. Pirmoji laisvanorė savišalpos organizacija Vokietijoj atsirado pradžioje XIX amžiaus. Galūtinai suirus feodalinei tvarkai (1808 met.) ir panaikinus cechus (1810 m.), samdininkų tarpe ima tvertis "laisvos savišalpos kasos" savo narių profesiniams reikalams ginti. Įsisteigus vokiečių profesinėms sąjungoms 1869 metais, laisvos pagelbinės kasos pradeda vystytis. 1883 metais Vokietijoj, įvedant priverstiną draudimą, laisvų kasų buvo 1.818 ir bendras jų dalyvių skaičius — 730.722 žmonės.

Prancūzijoj, kur bendro priverstino draudimo ligos atsitikimais ir iki šiam laikui nėra, "savitarpinės pagelbos draugijos" yra svarbiausios savišalpos organizacijos. Šitos draugijos įtraukia darban įvairių socialių sluoksnių asmenis, ypač proletariatą ir smulkiąją buržuaziją. Prancūzų savišalpos draugijų svarbiausis pažymis yra tas, kad jos gauna subsidijų iš valstybės, vietos sąjungų ir departamentų. 1911 m. Prancūzijoj buvo virš 2250 įvairių savišalpos kasų, kurių paprastų narių buvo arti 5 milijonų, ir garbės narių arti pusės milijono. Tai charakterizuoja filantropinio elemento reikšmę prancūzų kasų gyvenimui; šios kasos savo organizacija yra labai artimos anglų draugiškų draugijų tipui.

Nebekalbėsiu daugiau apie savišalpos organų išsivystymo istoriją kitose valstybėse. Pasakysiu tik, kad tenai, kur valstybė pati del kai kurių priežasčių negali įvesti priverstino socialio draudimo, laisvanorės savišalpos draugijos daugiau ar mažiau privalo atlikti šią užduotį — palengvinti savo nariams kovą už būvį. Savišalpos kasų organizacijos forma nieko pažeminančio neturi. Ji paremta kiekvieno korporacijos nario teise gauti tam tikrą malonių sumą. Teikiama nariams kasos pagelba apmokama pačių narių mokesniu. Todel kiekvienas narys turi neginčyjamos teisės gauti pašalpos.

Kreipiant dėmesio į visas viršišdėstytąsias mintis, aš manau, kad draugai gydytojai visomis priemonėmis ir išgalėmis rems savo savišalpos kasą, kurios reikalingumą steigti pripažino II-sai Lietuvos Gydytojų Suvažiavimas. To reikalauja ne tik mūsų profesiniai raikalai, bet tai yra moralinė pareiga kitų mūsų korporacijos narių atžvilgiu. Todel mes tikimės, kad dezertyrų mūsų tarpe neatsiras.

Lietuvos Gydytojų Savišalpos Kasos projektas, II-jo Lietuvos Gydytojų Suvažiavimo Vykdomojo Komiteto pagamintas, turi du tikslu: a) reikalui esant duoti savo nariams be nuošimčio laikiną paskolą, ir b) numirusiųjų šeimos nariams — vienlaikinę negrąžinamą pašalpą. Pašalpos dydis pareina nuo

įmokėtų įnašų kiekio, o paskolų dydis — žiūrint realaus reikalo, nustatomas kasos valdybos kiekvienu konkrečiu atsitikimu atskirai. Maksimalis, tačiau, paskolos dydis normuojamas įstatų. Kasos pastovumui apsaugoti pagrindan dedama jos kalkulaciniai, bendri visoms draudimo organizacijoms principai. Kasos biudžetui sustiprėjus, bus galima padidinti tiekiamos nariams pagelbos rūšys ir jų dydis. Dar sykį pakartoju, kad mes privalome žiūrėti į savo kasą, ypač pirmaisiais jos gyvavimo metais, ne tiek iš materialinės pusės, kiek moralinės prievolės bei kolegialės gydytojų korporacijos narių atsakomybės vieno prieš kitą akimi.

Lietuvos Gydytojų Savišalpos Kasos įstatai.

I. L. G. Sav. Kasos tikslas.

§ 1. L. G. Sav. Kasos tikslas yra šelpti savo narius paskolomis ir, nariui mirus, išdavinėti nustatytas premijas jo šeimai, arba giminėms, arba jo nurodytiems asmenims.

§ 2. Tuo tikslu L. G. Sav. Kasa:

a) duoda, L. G. Sav. Kasos dalyviui susirgus arba kitais atsitikimais, be procentų paskolą;

b) duoda jo šeimai, arba giminėms, arba jo nurodytiems asmenims pomirtinę premiją.

§ 3. Vienkartinė be procentų paskola privalo būti grąžinta. Skolininkui mirus, ši paskola privalo būti išskaičiuota iš skiriamos nurodytiems 1 §-e asmenims pomirtinės premijos.

§ 4. Paskola, negrąžinta laiku be pateisinamų priežasčių, gali būti išieškoma teismo keliu.

§ 5. Gavęs paskolą gali būti Visuotinio L. G. Sav. Kasos Susirinkimo paliuosuotas nuo grąžinimo visos arba dalies paskolos, jei jo materialinis stovis daro tai negalimu arba jis pasidaro invalidu. Paskutiniu atsitikimu skolininkui mirus, duotoji jam paskola neišskaičiuojama iš skiriamos nurodytiems 1 §-e asmenims pomirtinės premijos.

§ 6. Paskolos dydį ir laiką, kuriam ta paskola išduodama, kiekvieną sykį nustato L. G. Sav. Kasos Valdyba, vadovaudamasi materialine padėtimi ir kitomis ypatingomis skolininko gyvenimo sąlygomis. Tačiau, paskola neprivalo būti didesnė, kaip $^1/_5$ dalis kapitalo, sudėto vienkartinio narių mokesnio, o paskolos laikas neilgesnis kaip pusė metų.

§ 7. Pomirtinės premijos dydis:

a) įmokėjusiam nario mokesnį mažiau kaip už 6 mėnesius iš eilės — 500 litų;

b) įmokėjusiam nario mokesnį daugiau kaip už 6 mėnesius iš eilės, bet mažiau kaip už vienus metus — 1000 litų;

c) įmokėjusiam nario mokesnį daugiau kaip už 12 mėnesių iš eilės, bet mažiau kaip už 18 mėnesių — — 2000 litų;
d) įmokėjusiam nario mokesnį daugiau kaip už 18 mėnesių iš eilės — 3000 litų.

II. L. G. Sav. Kasos veikimo plotas.

§ 8. L. G. Sav. Kasos veikimo plotas apima visą Lietuvą.
§ 9. L. G. Sav. Kasos Valdybos buveinė yra Lietuvos sostinė.

III. L. G. Sav. Kasos sudėtis.

§ 10. L. G. Sav. Kasos dalyviai gali būti visi laisvai praktikuojantieji ir tarnaujantieji gydytojai, gyveną Lietuvos ribose ir sutinką įnešti L. G. Kason vienkartinį 20 litų ir mėnesinį 5 litų nario mokesnį.
§ 11. Nustoja teisės būti L. G. Sav. Kasos nariais asmens:
a) laisvu noru išstoję iš L. G. Sav. Kasos;
b) neįmokėję nario mokesnio be svarbių priežasčių 3 mėnesių laiku, nežiūrint padaryto du kartu L. G. Sav. Kasos Valdybos įspėjimo.
§ 12. Asmenims, išstojantiems iš L. G. Sav. Kasos, vienkartinis ir mėnesinis mokesnis negrąžinamas ir jie ateityje L. G. Sav. Kasos pagalba nesinaudoja. Tačiau, panorėjus, vėl jie gali įstoti į L. G. Sav. Kasos narius naujų narių teisėmis.

IV. L. G. Sav. Kasos lėšos.

§ 13. L. G. Sav. Kasos lėšas sudaro:
a) vienkartiniai narių mokesniai;
b) mėnesiniai narių mokesniai;
c) aukos, palikimai (legatai);
d) valstybės ir visuomenės pašalpa;
e) pelnas nuo turto;
f) pelnas iš paskaitų, koncertų, vakarų, rinkliavų ir kt.

V. L. G. Sav. Kasos teisės.

§ 14. L. G. Sav. Kasa turi teisės įgyti nejudinamojo turto ir naudotis juridinio asmens teisėmis.

VI. L. G. Sav. Kasos reikalų valdymas.

§ 15. L. G. Sav. Kasos reikalus valdo:
a) Visuotinis narių Susirinkimas,
b) Valdyba.
§ 16. Visuotiniai L. G. Sav. Kasos narių Susirinkimai esti paprasti ir nepaprasti.

§ 17. Paprastieji L. G. Sav. Kasos narių Susirinkimai šaukiami vieną kartą per metus.

§ 18. Nepaprastieji L. G. Sav. Kasos narių Susirinkimai šaukiami dažniau, negu kartą per metus, nutarus L. G. Sav. Kasos Valdybai, arba pareikalavus Revizijos Komisijai, arba pareikalavus ne mažiau kaip $^1/_5$ L. G. Sav. Kasos narių.

§ 19. Visuotinis L. G. Sav. Kasos narių Susirinkimas yra teisėtas, atvykus ne mažiau kaip $^1/_6$ L. G. Sav. Kasos narių.

Neįvykus Visuotiniam L. G. Sav. Kasos narių Susirinkimui, kitas Susirinkimas šaukiamas po 2 savaičių ir yra teisėtas, nežiūrint atvykusių Susirinkiman L. G. Sav. Kasos narių skaičiaus.

§ 20. Visi klausimai sprendžiami paprasta balsų dauguma. Balsams pasiskirsčius lygiomis, nusveria pirmininko balsas. Tik keičiant įstatus ir likviduojant L. G. Sav. Kasą, yra reikalinga dauguma $^2/_3$ dalyvaujančių Susirinkime balsų.

§ 21. Visuotinis L. G. Sav. Kasos narių Susirinkimas:

a) svarsto ir tvirtina L. G. Sav. Kasos Valdybos apyskaitą, sąmatą ir veikimo planą;
b) renka vieniems metams L. G. Sav. Kasos Valdybos ir Revizijos Komisijos narius ir jiems pavaduotojus;
c) turi teisės keisti L. G. Sav. Kasos įstatus;
d) likviduoja L. G. Sav. Kasą;
e) sprendžia įvairius principinius ir ginčijamus klausimus, patiektus L. G. Sav. Kasos Valdybos, o taipogi ir L. G. Sav. Kasos narių.

§ 22. L. G. Sav. Kasos Valdybą sudaro 5 nariai (pirmininkas, vicepirmininkas, sekretorius, kasininkas ir 1 narys) ir 3 pavaduotojai.

§ 23. L. G. Sav. Kasos Valdyba:

a) veda visus L. G. Sav. Kasos reikalus,
b) valdo visą L. G. Sav. Kasos turtą,
c) atstovauja L. G. Sav. Kasai,
d) šaukia L. G. Sav. Kasos susirinkimus.

§ 24. L. G. Sav. Kasos Valdybos posėdis teisėtas, dalyvaujant nemažiau kaip 3 nariams, jų skaičiuje pirmininkui arba vicepirmininkui.

VII. L. G. Sav. Kasos Revizijos Komisija.

§ 25. Pinigams, sąskaitoms, apyskaitoms ir sąmatoms patikrinti, Visuotinis L. G. Sav. Kasos narių Susirinkimas renka Revizijos Komisiją vieniems metams iš 3 narių ir 2 pavaduotojų.

VIII. L. G. Sav. Kasos likvidavimas.

§ 26. Likviduojant L. G. Sav. Kasą, visas jos turtas, tiek judinamasis, tiek nejudinamasis, ir pelnas iš jo pereina analogi-

nei gydytojų organizacijai, o jos nesant, Lietuvos sostinės Savivaldybės žinion su ta būtina sąlyga, kad nuošimčiai nuo L. G. Sav. Kasos turto ir visos pajamos iš jo būtų sunaudojamos tiekti pašalpai, analoginei L. G. Sav. Kasos tikslams, visiems reikalingiems tos pašalpos Lietuvos gydytojams.

Doc Med. Dr. Pr. Mažylis.
Medicinos Fakulteto sekretorius.

L. Univ-to Medicinos Fakulteto 1923—1924 mokslo metų apyskaita.

Trečiaisiais Medicinos Fakulteto gyvavimo metais buvo varomas toliau organizicinis darbas.

Išrinktas pereitų mokslo metų pabaigoj Dekanu prof. P. A v i ž o n i s šių mokslo metų pradžioj del nesveikatos atsistatydino; jo vietoje rugsėjo 25 d. tapo išrinktas prof. J. B a g d o n a s, kuris, sugrįžęs iš komandiruotės į Romą, spalių mėn. 21 dieną perėmė Dekano pareigas. Taipogi pasikeitė ir Fakulteto sekretorius: vietoje atsisakiusio eiti sekretoriaus pareigas prof. J. Ž i l i n s k o, e. sekretoriaus p. išrinktas Doc. Pr. M a ž y l i s.

Šiais mokslo metais veikė Medicinos skyriuje I — VIII semestrai, Veterinarijos skyriuje I — VI sem., Farmacijos skyriuje I — VI sem. ir Odontologijos skyriuje I — VI sem. Kitais metais pradės veikti paskutiniai visų Medicinos Fakulteto skyrių semestrai. Farmacijos skyriaus kursą jau yra baigę 7 studentai; jie greitu laiku laikys Fakulteto nustatytus egzaminus.

Studentų skaičius, lyginant su pereitais metais, nedaug tepadidėjo, kas matyti iš žemiau pridedamos lentelės:

(Žiūrėk lentelę 513 psl.).

Nedidelis studentų padidėjimas reikia aiškinti tuo, kad dalis senųjų studentų del įvairių priežasčių (pav., stoka butų Kaune) apleidžia L. Universitetą, kita dalis persikelia į kitus universitetus, kai kurie studentai (daugiausia II-jo kurso), nespėję išlaikyti egzaminų, reikalaujamų pereinant į kitą kursą, persikelia į kitą Fakultetą. Iš perėjusių į V-jį semestrą maža kas apleido Medicinos Fakultetą.

Studijų eiga. Šiais mokslo metais buvo gana griežtai reikalaujama, kad studentai laikytųsi Fakulteto Tarybos nustatyto studijų plano, kad paskirtu laiku išlaikytų reikalaujamus egzaminus bei užskaitas; tik išimtinais atsitikimais buvo teikiama palengvinimų. Ypačiai griežtai buvo reikalaujama išlaikymo taip vadinamų puskursinių egzaminų, pereinant į V-ąjį semestrą.

Med. Fak. etatai. Med. Fakult. Tarybos patiektus etatus išsivysčiusiam Fakultetui labai žymiai sutrumpino Vyriausio-

Nr. Nr.	Skyrių pavadinimas	1923 m. rud. semestr.									1924 m. pavas. sem.								
		I. sem.		III sem.		V. sem.		VIII sem.		Viso	II sem.		IV sem.		VI sem.		VIII sem.		Viso
		vyr.	mot.	vyr.	mot.	vyr.	mot.	vyr.	mot.		vyr.	mot.	vyr.	mot.	vyr.	mot.	vyr.	mot.	
	Studentai:																		
1.	Medicinos skyrius.	54	26	49	35	9	8	10	11	202	62	25	31	33	8	6	10	11	186
2.	Veterinarijos „	6	—	6	—	3	—	—	—	15	6	—	5	—	3	—	—	—	14
3.	Odontologijos „	18	35	4	41	—	17	—	—	115	11	41	2	30	1	15	—	—	100
4.	Farmacijos „	8	1	9	2	15	—	4	3	42	10	2	14	1	4	—	4	3	38
	Viso:	86	62	68	78	27	25	14	14	374	89	68	52	64	16	21	14	14	338
	Laisvieji klausytojai																		
1	Medicinos skyrius	4	1	8	15	3	4	1	—	36	5	—	6	15	1	4	1	—	32
2	Veterinarijos „	1	—	1	—	—	—	—	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—	2
3	Odontologijos „	2	2	—	2	1	1	—	—	8	1	2	—	1	1	1	—	—	6
4	Farmacijos „	1	3	—	—	—	—	—	—	4	1	3	—	—	—	—	—	—	4
	Viso:	8	6	9	17	4	5	1	—	50	8	5	7	16	2	5	1	—	44

ji etatų tikrinimo komisija, išbraukdama visą žemesnįjį klinikų personalą — apie 170 asmenų. Etatų sutrumpinimo priežastis buvusi ta, kad Fakultetas neturįs savų klinikų. Su taip sumažintais etatais Med. Fakultetas nieku būdu neįstengs gyvuoti. Fakulteto Dekanatas darė pastangų Ministerių kabinete ir Seimo Fin. ir Biudžeto bei Švietimo komisijose, kad žemesniojo Fakulteto personalo skaičius būtų padidintas bent 18 žmonių. Universiteto etatai ligi Seimui išsiskirstant buvo priimti tiktai dviem skaitymais.

Nauji profesoriai. 1923 m. rugsėjo 25 d. prof. E. L a n d a u iš Berno išrinktas ordinariniu histologijos su embriologija katedros profesorium. Tarnybon atvyko gruodžio mėn. 1 d. ir perėmė iš prof. Ž i l i n s k o katedrą. Anatomijos katedros prof. Ž i l i n s k u i, kuris suorganizavo ir laikinai valdė histologijos katedrą, Fakulteto Taryba išreiškė už tai padėką.

Prof. E. L a n d a u ir prof. K. B u i n e v i č i u i leista 2 metu dėstyti rusų kalba.

1924 m. birželio 4 d., pavasarinio semestro pabaigoj, nervų ir psichikos ligų (su klinika) katedrai išrinktas gyd. B l a ž y s

J u o z a s, Tauragės Psichiatrinės Ligoninės direktorius, suteikiant jam docento titulą. Birželio 7 d. teismo ir socialės medicinos katedrai išrinktas Dr. W e r k g a r t n e r' i s iš Vienos; jam suteikta ekstraordinarinio profesoriaus titulas.

Fakulteto Taryba darė pastangų ir kitoms katedroms profesorius surasti. 1923 m. lapkričio 7 dieną išrinkta stomatologijos ir dentiatrijos katedrai užimti Dr. H o e n i g' a s iš Berlyno, suteikiant jam docento titulą. 1924 m. sausio 16 d. nutarta Veter. Dr. W e i s s e n r i e d e r' į iš Šveicarijos paskirti zootechnikos ir exterier'o katedrai, suteikiant jam irgi docento titulą. Abu kandidatu, nors ir buvo pareiškę noro dalyvauti konkurse, tačiau įvykus rinkimams atsisakė atvykti į Kauną.

Fakulteto paskelbtieji konkursai kai kurioms katedroms užimti nedavė vaisių. Stomatologijos su dentiatrija, farmakologijos, veterinarijos diagnostikos ir specialės patologijos, ausų-nosies-gerklės ligų katedroms su klinika užimti, nors buvo paduota pareiškimų, tačiau iš atsiliepusių kandidatų neparinkta katedroms valdytojai. Mėginama ruošti vakuojamoms katedroms dėstytojai iš jaunesniojo mokslo personalo, siunčiant juos užsienin. Stomatologijos ir dentiatrijos katedros vyresnysis asistentas gyd. S t a n č i u s P o v i l a s pasiųstas specializuotis stomatologijos srity į Vieną.

Daugumos neužimtų katedrų kursą dėsto gretimųjų mokslų profesoriai: farmakologiją dėsto farmacijos katedros profesorius; teorinę chirurgiją ir kliniką dėsto tuo tarpu tiktai vienas profesorius; Veterinarijos skyriuj, vietoj numatytų 6 profesorių, yra tiktai 3 ir jiems tenka pasiskirstyti tarpu savęs visi Veterinarijos skyriaus kursai.

Lektoriai. Stokuojant profesorių buvo pavesta dėstyti atskiri kursai asistentams lektorių teisėmis: Med. Dr. T u m ė n i e n e i pavesta dėstyti vaikų ligų kursas; gyd. K u z m a i — specialė chirurgija, chirurgiškoji poliklinika ir dantų ekstrakcija studentams odontologams, o taipogi studentams farmacininkams pirmoji pagalba; veter. gyd. K a n c l e r i u i - D r a p u i arklių kaustymo kursas; dantų gyd. M i k u c k a i t e i — protezų technika ir gyd. V i r š i l a i — teismo medicina studentams juristams; vet. gyd. J. B u l o t a i — kursas "klinika ir vaistinė" Veterinarijos skyriaus studentams.

Jaunesnysis mokslo personalas. Fakulteto Tarybos komplektuojamas rinkimų keliu, pasiūlius katedros vedėjui. Šiais mokslo metais jaunesniojo mokslo personalo skaičius padidėjo 18 asmenų. Dabar Fakultetas turi šį jaunesnįjį mokslo personalą: Rentgeno kabineto vedėjas — 1, prozektorius — 1, vyresniųjų asistentų — 15, jaunesniųjų asistentų — 13, preparatorių — 3, vyresnysis odontologijos technikas — 1, jaunesniųjų odontologijos technikų — 2, demonstratorius — 1, kurjeris — 1, tarnų

— 13, vyresniųjų gailestingųjų seserų — 3, jaunesniųjų gailestingųjų seserų — 1, raštvedys — 1.

Fakulteto įstaigos. Šiais mokslo metais susiorganizavo ir pradėjo veikti šios katedros bei klinikos: 1) oftalmologijos katedra, 2) odos ir veneros ligų katedra, 3) chirurginė klinika, 4) terapinė klinika, 5) Veterinarijos skyriaus patologiškosios anatomijos katedra ir 6) Veter. skyr. bakteriologijos katedra. Be aukščiau paminėtų katedrų, organizuota dar Rentgeno kabinetas, kurs tuo tarpu yra akušerijos-ginekologijos klinikos direktoriaus žinioj ir randasi Raudonojo Kryžiaus Ligoninėj. Rentgeno kabinetas tuo tarpu įtaisytas tiktai terapijai.

Daugelis besiorganizuojančių įstaigų visai neturi buto, arba jų užimami butai yra tiek maži, jog įstaigos visai nebegali plėstis ir tinkamai atlikti savo uždavinius (pav., histologijos su embriologija katedra turi tiktai vieną didelį kambarį, kuriame atliekami ir praktikos darbai su studentais, ir histologiškų preparatų paruošimas, ir profesoriaus bei asistento mokslo tyrimai).

Fakultetas metų eigoje dėjo pastangų savo įstaigoms butus surasti: butų klausimas dažnai buvo keliamas Fakulteto posėdžiuose; buvo renkamos specialės komisijos bei delegacijos; ir komisijos ir Dekanas dažnai lankėsi Švietimo M-joj ir atitinkamose žinybose butų reikalu Tačiau šie visi rūpesniai mažus tedavė rezultatus. Kokių sunkumų turi Fakultetas, ieškodamas buto, gali gerai atvaizduoti buto ieškojimas stomatologijos katedrai. Odontologijos skyrius turi tiktai vieną didelį kambarį bendruose Universiteto rūmuose. Ten randasi protezų technikos laboratorija. Tas kambarys būtinai reikalingas Universiteto bibilotekos skaityklai įrengti. Fakulteto Taryba 1923 m. rugsėjo 25 d. nutarė prašyti Universiteto Rektorių surasti Odontologijos skyriui butą iš 9 kambarių, kuriuose butų galima sutalpinti ir protezų technikos laboratorija ir dantų poliklinika, Ministerių Kabinetas 1923 m. spalių mėn. 13 dieną nutarė 6 kambarių butą (Laisvės Alėja Nr. 12), užimamą Karo Mokslo Skyriaus, pripažinti Odontologijos skyriui. Kauno Miesto butų sekvestro komisija 1923 m. lapkričio 26 dieną nutarė prailginti to buto sekvestrą ir perleisti jį Odontologijos skyriui. Butų sekvestro komisijos posėdy dalyvavo ir Krašto Apsaugos Ministerijos atstovas. Butų sekvestro komisija išdavė Odontologijos skyriui tam butui užimti orderį Nr. 282. Vasario mėn. pradžioj, Karo Mokslo Skyriui išsikėlus, tuč tuojau tą butą užėmė I-ojo gusarų pulko karininkai. Vyriausioji sekvestro komisija užprotestavo prieš tokį pasielgimą, tačiau karininkai tame bute tebegyvena.

Ilgos derybos ir susirašinėjimas ėjo su K. A. M. Sanitarijos Skyrium del Fakulteto įstaigų sutalpinimo Karo Ligoninėj. Vienok tos derybos ligi pabaigos pavasarinio semestro neprivedė prie susitarimo.

Visiško palankumo ir pagalbos Fakultetas susilaukė ir šiais mokslo metais iš Sveikatos Departamento Direktoriaus Dr. S i p a v i č i a u s ir Kauno Ligoninės Direktoriaus Dr. S t a u g a i č i o. Tų asmenų dėka be jokių kliūčių prieita prie susitarimo del įkūrimo Kauno Miesto Ligoninėj šių katedrų ir klinikų: 1) chirurginės klinikos, 2) terapinės klinikos, 3) įvado į vidaus mediciną katedros, 4) odos ir veneros ligų katedros, 5) bendrosios chirurgijos katedros ir 6) operacinės chirurgijos su topagrafine anatomija katedros. Pabaigoj semestro taipogi padaryta sutartis Patologinės anatomijos instituto statymo reikalu Kauno Miesto Ligoninės rajone. Be to, daroma sutartis del naudojimo Vaikų Ligonine vaikų ligų katedros reikalams.

Miesto Valdybai leidus, rudens ir pavasario semestrais buvo naudotasi Kūdikių ir Motinų Sveikatos Globojimo Centru (Laisvės Alėja Nr. 12) vaikų ligų katedros reikalams.

Veterinarijos skyriaus klinikos pereitais metais jau naudojosi Veterinarijos Ligonine Šančiuose. Nors oficialios sutarties del patalpinimo toj Ligoninėj Veterinarijos skyriaus klinikų dar nėra sudaryta, tačiau jau pereitais metais Fakultetas galėjo pasidžiaugti Ligoninės šeimininkų palankumu Veterinarijos skyriaus reikalais.

Lėšos. Valdžios asignuotos lėšos stengiamasi išleisti kiek galint taupiau. Finansų Ministeriui pasiūlius, 1923 metų pabaigoj buvo net nutarta grąžinti dalis kreditų iš 1923 metų sąmatos iždan (iš § 4 str. 2 — 39.500, iš § 4 str. 4 — 63.000 litų).

1924 metais Medicinos Fakultetui leista šie kreditai:

§ 3 str. 1	algoms	319.146 lit. 43 cn.
§ 3 str. 2	ūkio reikalams	117.474 lit. 14 cn.
§ 3 str. 3	komandiruotėms ..	11.650 lit. 80 cn.
§ 3 str. 4	mokslo priemonėms	372.614 lit. 97 cn.
§ 3 str. 5	remontams	101.085 lit. — cn.

Iš bendrųjų Fakulteto lėšų yra įgyta ir įrengta 2 epidioskopai; vienas jų dabar aptarnauja bendrąją Fakulteto auditoriją buv. Karo Mokyklos rūmuose, kitas — Anatomijos Instituto auditoriją. Visos Medicinos Fakulteto katedros yra įgijusios nemaža mokslo priemonių, knygų ir ūkio inventoriaus.

Fakulteto Taryba. Pabaigoj pavasarinio semestro Fakulteto Tarybos sąstate buvo 15 pilnateisių narių; einant Fakulteto Tarybos nutarimu, Fakulteto Tarybos posėdžiuose turi teisės dalyvauti ir veter. gyd. J. B u l o t a, kaipo ekspertas tais atsitikimias, kai sprendžiami veterinarijos katedrų reikalai.

Fakulteto Taryba 1923—1924 mokslo metais padarė 51 posėdį. Be paprastų posėdžių, Fakulteto Tarybos iniciatyva buvo padaryta 2 mokslo posėdžiai, dalyvaujant aukštajam ir jaunesniajam Fakulteto personalui. Vienas posėdis įvyko akių ligų klinikoj ir buvo pašvęstas tos mokslo šakos nagrinėjimams.

Prof. Avižonio asistentai gyd. O. Landsbergienė ir gyd. J. Pralgauskas referavo atsitikimus iš akių ligų srities (rožės komplikacija keratitu ir vėjarauplių komplikacija panoftalmitu). Prof. Avižonis demonstravo Gullstrando plyšinę lempą su akių mikroskopu ir Hesse aparatą "Coordimeter" akių muskulų sutrikimams ir paralyžiams tirti. Antrasis posėdis buvo gegužės mėn. 17 d. Kauno Ligoninėj. Nagrinėta bendra tema: plaučių tuberkulozė ir jos gydymo būdai (immuno-biologiškoji problema, pneumothorax artif. localis, thoracoplastica extrapleurale, phrenicotomia, rentgeno—therapia, empiemų gydymas). Referavo prof. Boit' as, prof. Bagdonas, asistentai: gyd. Zacharinas, gyd. Kuzma ir gyd. Kanauka, o taip pat Kauno Ligoninės Rentgeno kabineto vedėja gyd. Kalvaitytė.

Iš Fakulteto Tarybos svarbesnių nutarimų reikia paminėti — patvirtinta ir jau įsiteisėjusi Fakulteto reguliamino dalis apie komplektavimą aukštesniojo mokslo personalo, jo teises ir pareigas.

Pažymėtinas taipogi nutarimas del jaunesniojo klinikų personalo pasirinkimo. Nutarta, skiriant klinikoms asistentus vaduotis ne vien tik jų mokslo stažu, bet taipogi atsižvelgti į reikalą paruošti kraštui daugiau gydytojų-specialistų, duodant galimybės ir jaunesniemsiems gydytojams pasitobulinti einant asistentų pareigas.

Gana griežtai reikalaujama, kad jaunesnysis mokslo personalas (asistentai, prozektoriai ir kt.) netarnautų kitoj tarnyboj. Išimtis daroma tik tais atsitikimais, kai Fakulteto įstaiga randasi kitos žinybos įstaigoj. Tokiais atsitikimais jaunesniajam mokslo personalui, kiekvieną kartą Fakulteto Tarybai nutarus, leidžiama tarnauti ir toj pat įstaigoj.

Medicinos Fakultetas rūpinasi programų nustatymu. Tuo tikslu yra Fakulteto Tarybos nutarimas, kad dėstytojai prisiųstų savo kurso programas. Dalis programų jau gauta, kita dalis, tikimasi, bus paruošta ligi rudens semestro. Farmacijos ir farmakognozijos katedros programa jau Fakulteto Tarybos patvirtinta.

Veterinarijos skyriaus reikalams aptarti, sumanymams paruošti ir Veterinarijos skyriui tvarkyti yra sudaryta Veterinarijos Sekcija, kurios sastatan įeina prof. Gogelis, prof. Nonevičius, docentas Mockus, ir vet. gyd. J. Bulota.

Gydytojo Petrausko mirtis. Šiais mokslo metais (vasaros atostogų metu) mirė dantų gydytojas Petrauskas, protezų technikos laboratorijos organizatorius ir vedėjas. Visų gerbiamojo, mylimojo ir atsidavusiojo jaunuomenės mokymui asmens staigi mirtis sukėlė tiek mokslo personalo, tiek studentų tarpe didelio gailesčio.

Prof. Dzirne išvažiavimas ir jo byla. Reikia dar paminėti,

517

kad šiais mokslo metais Fakultetą apleido prof. D z i r n e, kuris išvyko iš Lietuvos į Abisiniją. Jam išvažiavus, Kauno dienraščiuose pasirodė visa eilė karininkų rašytų straipsnių, kuriuose jis buvo kaltinamas, būk daręs kažkokius eksperimentus su ligoniais Karo Ligoninėje. Tie kaltinimai išėjo viešumon kaip tik po to, kai buvo pasklydę gandai, kad valdžios sferose yra sumanymas Krašto Apsaugos M-jos Sanitarijos Skyrių sujungti su Vid. Reik. M-jos Sveikatos Dep-tu. Tiems kaltinimams ištirti buvo paskirta specialė komisija, kurioj dalyvavo ir Fakulteto atstovai. Prof. Dzirne byla sukėlė gydytojų tarpe didelio susidomėjimo ir daug ginčų. Komisija, neiškvotus profesoriaus Dzirne, balsų dauguma pasmerkė jo darbuotę Karo Ligoninėje. Prof. Dzirne byla žymiai paaštrino santykius tarp Fakulteto ir Krašto Apsaugos Ministerijos Sanitarijos Skyriaus ir privedė prie nutraukimo derybų del kai kurių Medicinos Fakulteto įstaigų sutalpinimo Karo Ligoninėj.

Ryšių užmezgimas su Rockfeler'io fundacija. Pereitais mokslo metais Fakultetas kreipėsi į Rockfeler'io Fundaciją, prašydamas susidomėti besiorganizuojančiomis Fakulteto įstaigomis. Š. m. vasario mėn. Fakultetas gavo pranešimą, kad Rockfeller'io Fundacijos atstovas atsilankys, asmeniškai Kaune ir ligi atsilankymo buvo prašoma paruošti žinių atsiųstos anketos klausimais. Rockfeller'io Fundacijos atstovui sutikti ir reikalingai anketos medžiagai paruošti Fakulteto Taryba paskyrė komisiją iš profesorių A v i ž o n i o, L a n d a u ir V i n t e l e r i o. Prof. Mykolas B i r ž i š k a parašė tai anketai trumpą Lietuvos istorijos apžvalgą, gyd. Š l i u p a i t ė visą anketos medžiagą išvertė anglų kalbon.

Fundacijos atstovas Dr. E v e r s o l e su savo sekretorium yra aplankęs visas Medicinos Fak-to įstaigas. Šis atsilankymas nepasiliko be rezultatų. Š. m. birželio mėn. pradžioj Fakulteto Dekanas yra gavęs laišką iš Dr. E v e r s o l e, kad Fundacija yra paskyrusi Lietuvai 2 stipendijas ir prašo Medicinos Fak-tą nurodyti kandidatus, norinčius pasiruošti profesūrai. Fakulteto Taryba yra nutarusi pasiūlyti kandidatais stipendijoms gyd. K u z m ą Vladą ir prov. Š a u l į Benediktą.

Remontas ir statyba. Pereitą vasarą pastatyta 2-jų aukštų fligelis Anatomijos Institute; dabar tas namas jau iš dalies įrengtas — paruošta lavoninė, anatomijos laboratorija ir butas sargui. Kitoj fligelio daly įrengimas dar neužbaigtas.

Fakultetas šią vasarą rūpįsis pastatyti Patologijos Institutą Valstybinės Kauno Miesto Ligoninės rajone, pristatant antrą aukštą fligeliui — sandėliui ir prailginant jį ligi gatvės. Taipogi nutarta vasaros metu atremontuoti butas, skirtas odontologijos klinikai, kai jis bus karininkų paliuosuotas.

Komandiruotės. Med. Fakulteto lėšomis buvo komandiruota mokslo tikslais: prof. A v i ž o n i s — į Šveicariją, kur studijavo plyšinės akių lempos vartojimo metodes, prof. B a g-

d o n a s — į patologijos kongresą Romoj (kongresas neįvyko), prof. A v i ž o n i s — į oftalmologų kongresą Heidelberge (Vokietijoj); gyd. S t a n č i u s — į Vieną odontologijos studijoms. Prof. B a g d o n a s dar savo lėšomis aplankė Rytprūsių med. įstaigas.

Mokslo darbai ir spausdiniai. Fakulteto lėšomis nutarta išleisti gyd. O ž e l i o išverstas Doc. S o b o l e v' o "Įvadas į patologiškosios anatomijos diagnostiką" ir gydyt. M a c k e v i č a i t ė s - L a š i e n ė s išversta H e x h e i m e r' i o "Grundlagen der pathologischen Anatomie". Prof. J. B a g d o n a s paruošė spaudai I vadovėlio dalį: "Įvadas į vidaus mediciną".

Fakultetas prisideda prie leidimo laikraščio "Medicina" tuo būdu, kad jo nariai rašo mokslo straipsnius ir referatus, taipogi Fakultetas šelpia ir materiališkai "Mediciną". Del sudarymo "Medicinos" Redakcinės Kolegijos ir "Medicinos" tolimesnio leidimo Fakulteto Tarybos su Kauno Medicinos Draugija jau pasirašyta tam tikra sutartis.

Aukos. Metų eigoje Fakultetas yra gavęs nemaža aukų knygomis: a. a. gyd. J a v o r o v s k i o šeimyna (p. Sakalauskienė) yra paaukavusi 32 knygas ir žurnalus; gyd. P e t k e v i č i a u s šeimyna (p. Petkevičaitė Gabrijelė) — 324 med. knygas; Dr. Š e n b e r g o šeimyna — 109 knygas ir žurnalus. Žymi aukotų knygų dalis perduota bendrajai Universiteto bibliotekai, kita knygų dalis perduota pagal specialybes Fakulteto katedroms.

Nauji Fak. Dekano ir sekretoriaus rinkimai. Kitiems mokslo metams Fakulteto Dekanu išrinktas prof. L a š a s, sekretorium prof. R a u d o n i k i s.

Savivaldybių medicina.

I. K. M. V. Medicinos ir Sanitarijos Taryba.

Posėdis Nr. 6/22.

1924 m. gegužės mėn. 23 d. 19—22 val. dalyvauja: 1) Dr. K. Griniu[illegible], 2) prov. Stakelė, 3) Dr. Chmielevskis, 4) Dr. Kocynas, 5) Dr. Guščas.

1. Del naminių atmatų ir šiūkšlių pašalinimo iš Kauno miesto.

Išklausius d ro K. Griniaus pranešimą, nutarta:

1) Laikyti esamą sistemą sanitarijos žvilgsniu nepakankama.

2) Pripažinti galimu ir reikalingu pereiti prie sistemos kilnojamų dėžių, periodiškai Miesto Savivaldybės organo arba atskiros tam tikros K. M. V bos prižiūrimos organizacijos tuštinamų į tinkamus ekipažus, kurie tas šiūkšles ir atmatas išveža į paskirtas vietas už miesto ir utilizuoja

3) Pripažinti reikalingu šiūkšlių ir naminių atmatų pašalinimo dalykams apdėti Kauno miesto namų savininkus tam tikra pinigine rinkliava, paliuosavus juos nuo pareigų patiems šalinti už miesto namų atmatas ir šiūkšles.

II. Del pradžios mokyklų mokinių maitinimo stovio.

Išklausius D-ro Griniaus pranešimą, kad Kauno M. Sav-bės mokyklų gydytojų tyrinėjimais 1923 m. pribuvo svorio 275 iš 1100 arba 25% pradžios mokyklų mokinių, kad Slabados 5 mokyklų iš 116 net 82 mokiniams svorio nepriaugta arba 71%, kad 1923 m. pavasarį iš 3204 mokinių užregistruota blogas maitinimas pas 669 arba 18%, kad padidintos kaklo liaukos (glandos) atrasta 25%, kad skrofuliozė ir anemija patėmyta 38%,—

Kauno M Sav-bės Medicinos ir Sanitarijos Taryba nutarė prašyti atkreipti Kauno Miesto Valdybos domę į sąlygas, kurios galėtų pagerinti mokinių sveikatos stovį, būtent:

a) darant vasarinį mokyklų remontą stengtis visose mokyklose įtaisyti ventiliatoriai arba bent atidaromi langeliai, kurių visai nėra 21% mokyklų;

b) stengtis patiekti mokyklose kiekvienam mokiniui ne mažiau kaip 5 kub. metrų oro kubatūros (83,69% mokyklų turi mažiau tos normos);

c) stengtis išdirbti mokyklų namų statybai programa, prisilaikant nustatytų mokyklų higienos normų;

d) rūpintis užvesti visose mokyklose mokiniams priešpiečiai, kuriems pradžia jau yra padaryta Lietuvių Mokinių Šelpimo Ratelio.

Dr. K. Grinius,
Pirmininkaujantis
K. M. V. Med. ir Sanit. Skyr. Vedėjas.

II. K. M. V. Gydytojų pasitarimų posėdžio Nr. 3 (1924 m.) protokolas.

1924 m. gegužės m. 30 d. 19—22 val. dalyvauja gydytojai: 1) Grinius. 2) Gušča, 3) Vienožinskienė, 4) Chmielevskis, 5) Gildienė, 6) Šmukleris ir 7) Kaganas.

Nutarta:

1. *Mokinių matavimą* D-ro Griniaus pasiūlymu atlikinėti du kartu per metus, pavasarį ir rudenį: matuoti (ūgis, krūtinės apymys, svoris) prieš piet, nurėdžius iki marškinių, apatinių kelnių ir kojinių; jei matavimas darytas kitaip, tai užrašų lakšte pažymėti.

2. *Mokinių parinkimas L. R. Kryžiaus vasaros kolonijai* D-ro Griniaus pasiūlymu atlikinėti prisilaikant šių dėsnių: 1) nerinkti mokinių su apkrečiamomis ligomis (atvira tuberkulioze, trachoma, sifiliu); 2) pirmenybę duoti tiems, kurių blogesnis maitinimas; 3) kadangi iš pradž. mokyklų mokiniai jau paleidžiami atostogosna, o ne visi žino, jog vaikai renkami į vasa-

ros koloniją, tai prašyti Liet. Mok. Beturt. Mokiniams Šelpti Draugijos Valdybos paskelbti apie tai laikraščiuose.

3, *Naminių atmatų ir šiukšlių pašalinimo* iš Kauno klausimu d-ro Griniaus pasiūlymu priimti domėn Kauno Miesto Savivaldybės Medicinos ir Sanitarijos Tarybos nusistatymas.

4) *Ugniagesių gydymo klausimu* (del K. M. V. Valdybos nario inž. Burbos pasiūlymo elgtis tokiu būdu: Miesto ambulatorijų priėmimo valandomis sergančius ugniagesius priiminėja senojo miesto ambulatorijos gydytoja dr. Vienožinskienė, ji gi ir lanko namuose gulimai sergančius ligonius; kai ambulatorijos uždarytos, tai staigiais atsitikimais ugniagesiams gydyti gali būti kviečiami Kauno Miesto Savivaldybės gydytojai, kurių adresai suteikiami ugniagesių komandos viršininkui; nesuradus gi Miesto Savivaldybės gydytojo, leidžiama kreiptis į kiekvieną privatų gydytoją, bet tik pirmutinei pagelbai.

5. *Kovai su „pediculosis"* (utelėmis) pradžios mokyklose d ro Kagano patarimu tęsti tolymesni bandymai su Mercko firmos preparatu „Cuprex", nors dr. Steponaitienės patyrimais tas preparatas turi ilgai nenykstantį nemalonų kvapą ir glindas sunkiai naikina.

6. *Miesto maudyklių klausimu* d-ro Šmuklerio patarimu kreiptis į Statybos Skyrių užklausiant, kokiam stovy yra tas dalykas, nes maudyklės turi didelės sanitarinės vertės miesto gyventojams.

7. *Gatvių laistymo* klausimu dr. Šmuklerio pasiūlymu — sužinoti, kokiais būdais tai atliekama, ir po to išdirbti atatinkamos taisyklės tam reikalui pagerinti.

8. *Mokyklų butų anketoj* d-rų Šmuklerio ir Vienožinskienės pasiūlymu — įdėti, kurion pusėn išeina langai, ar įeina mokyklon saulė, ar visi mokiniai mato dangaus gabalą.

D ras K. Grinius.

III. Naminėms atmatoms ir šiūkšlėms pašalinti

K. M. T-bos nutarimas.

1. Naminėmis atmatomis laikoma butų sąšlavos (skurliai, odagaliai, plaukai, popieros, virvagaliai, siūlai, plunksnos ir kt.), virtuvių atliekanos (vaisių ir daržovių kevalai, lupynos, kaulai, pelenai, nereikalingi angliai, indų ir stiklų šukės, skardos atlūžiai ir kiti panašūs daiktagaliai).

Šiūkšlėmis vadinama kiemų, šaltųjų trobesių, tarpbučių ir gatvių sušluojami dalykai (sausas ar pusiau sausas gyvulių mėšlas, tinko, plytų, akmenukų atlūžiai, nereikalingos skiedros, šipuliai, druožlės, (pilavinos), taipogi šiaudgaliai, šieno liekanos lapai ir kiti panašūs dalykai).

2. Naminių atmatų ir šiūkšlių pašalinimas priklauso Kauno Miesto Valdybai ir pačios atmatos bei šiūkšlės laikomos yra K. M. V. savastim.

3. Tik Kauno Miesto Valdybos nutarimu tų dalykų pašalinimas gali būti leistas privatiems asmenims ir įstaigoms.

4. Visi namų ir kiemų savininkai privalo įgyti naminėms atmatoms ir šiūkšlėms laikyti Kauno Miesto Valdybos nustatytos formos dėžes.

5. Dėžės turi būti laikomos paskirtose vietose.

6. Visos naminės atmatos ir šiūkšlės turi būti supilamos į tas dėžes.

7. Namų ir kiemų savininkai yra paliuosuojami nuo pareigos pašalinti namines atmatas ir šiūkšles iš savo kiemų.

8. Už tų atmatų išvežimą nuo namų ir kiemų savininkų imama Kauno Miesto Tarybos nustatyta rinkliava.

9. Naujas atmatų pašalinimas įvedamas yra laipsniais, pradedant nuo Senojo ir Naujojo Miesto atskiru Kauno Miesto Valdybos nutarimu. *Dr. K. Grinius.*

Projektas.

Medicinos felčeriams praktikai eiti įstatymas *).

§ 1. Felčerio praktiką gali eiti tik medicinos felčeris, Lietuvos pilietis gavęs tam tikslui iš Sveikatos Departamento atatinkamą leidimą.

§ 2. Kuopų felčeriai ir sanitariniai puskarininkai gali būti skiriami tarnybai į sanitarijos ir gydymo įstaigas, esamas betarpėj egydytojo priežiūroje, o taipogi naudojami kariuomenės reikalams.

§ 3. Medicinos felčerio vardą vartoti ir medicinos felčerio teisėmis naudotis gali:

a) asmuo, išėjęs iki 1918 m. vasario 16 d. pilną felčerių mokyklos kursą su programa, ne mažesne kaip 1897 m. kovo 18 d. (paskelbta Rusijos Imperijos V. R. M-jos cirkuliaru birželio 17 d. 1897 m. Nr. 1289), ir gavęs atatinkamą pažymėjimą;

b) asmuo, išlaikęs iki 1918 m. vasario 16 d. med. felčerio egzaminus prie buv. Rusijos Gub. Med. Skyriaus ir gavęs atatinkamą pažymėjimą;

c) asmuo, išėjęs aukštojo medicinos mokslo ne mažiau

---

*) Šis įstatymo projektas, Seimo Sveikatos komisijos paruoštas, jau yra įneštas Seiman svarstyti. Komisija, ruošdama šį įstatymo projektą, vadavosi šiais principais: 1) felčerizmas, kaipo erzac-medicina, nepageidaujamas ir felčeriai ateityje neturi būti gaminami; 2) savystovi felčerio praktika leisti tik medicinos felčeriams, kuriems reikėtų suteikti kiek daugiau teisių, negu kad ligi šiol jie turi; 3) esamiems kuopos felčeriams savystovi praktika visai neleisti, bet jiems duoti galimybės įgyti medicinos felčerio laipsnį, išlaikius tam tikrus egzamenus prie Sveikatos Departamento.

Šis įstatymo projektas gali būti Seimo priimtas ne ankščiau, kaip šių metų gale arba net kitų metų pradžioje. Pirm negu šis projektas virs įstatymu, Seimo Sveikatos Komisija pageidauja, kad tiek gydytojai, tiek felčeriai, susipažinę su projektuojamu įstatymu, pasistengtų nurodyti Komisijai pastebėtus jame trūkumus ir netikslumus, reikalingus iš įstatymo pašalinti.

Dr. J. Staugaitis, Seimo Sveikatos Komisijos narys.

kaip 6 semestrus Lietuvoje arba Rusijoje iki 1918 metų vasario mėn. 16 d.

§ 4. Medicinos felčeris teikia pirmąją pagalbą ir pildo gydytojo nurodymus bei jam padeda medicinos pagalbą teikti.

§ 5. Medicinos felčeris § 4 paminėtiems tikslams turi teisės rašyti iš vaistinės nestipriai veikiančių vaistų, nepažymėtų Rusijos farmakopėjos sąrašuose A ir B.

§ 6. Medicinos felčeriui, gyvenančiam toliau kaip 8 klm. nuo tos vietos, kur yra gydytojas, apskrities gydytojas gali leisti rašyti iš vaistinės įtrauktus į farmakopėjos sąrašą "B" vaistus (Rusijos Imperijos farmakopėjos knygos VI leidinys), išskyrus šiuos vaistus:

1) aethylum bromatum, 2) amylum nitrosum, 3) kokainas ir jo preparatai, 4) kodeinas ir jo preparatai, 5) extr. belladonnae, 6) extr. cannabis indicae, 7) koniino preparatai, 8) opio preparatai, 9) strichnino preparatai, 10) phormaldehydas, 11) pilokarpinas ir jo preparatai.

P a s t a b a. Patentikų, injekcijų ir serumų vartojimo teises felčeriams nustato Sveik. Departamentas.

§ 7. Receptus medicinos felčeris rašo, pažymėdamas savo profesiją.

§ 8. Medic. felčeriams leidžiama daryti šios kruvinos operacijos: 1) raupų skiepymas, 2) dantų traukimas, 3) kruvinų taurių statymas, 4) karpų pašalinimas, 5) sąvėlų (clavus) pašalinimas, 6) dielių statymas ir 7) paprastų šunvočių atvėrimas.

§ 9. Med. felčeris gali turėti pas save tik mažą kiekį būtinų greitai pagelbai teikti reikalingų vaistų.

P a s t a b a. Sveik. Dep-tas išleidžia tam tikslui taisykles.

§ 10. Med. felčeris neturi teisės rašyti ligos pažymėjimų ir kitų panašių medicininių dokumentų.

§ 11. Felčeriai, kurie neatatinka šio įstatymo reikalavimams, bet faktinai jau turi Sveikatos Dep-to laikinąjį leidimą eiti felčerio praktiką Lietuvoje, gali įgyti med. felčerio laipsnį prie Sveikatos Dep-to sudarytoje Egzamenuojamoje Komisijoje, einant tam tikslui išleistomis V. R. Ministerio taisyklėmis.

P a s t a b a 1. Išimtinais atsitikimais felčeriai, neatatinkantieji šio § reikalavimams, įrodę dokumentais turį ne mažiau 20 metų praktikos, Egzamenuojamosios Komisijos gali būti dalinai arba visiškai nuo egzamenų paliuosuoti.

P a s t a b a II. Mokesnį už egzamenus nustato V. R. Ministeris.

§ 12. Kuopos felčeriai ir sanitariniai puskarininkai, kurie neatatinka šio įstatymo reikalavimams, šiam įstatymui įsiteisėjus nustoja praktikos teisės.

§ 13. Nusižengusiam šio įstatymo reikalavimams med. fel-

čeriui, Sveikatos Departamentas gali užginti praktiką iki teismo sprendimo.

§ 14. Teismo sprendimu med. felčeriui gali būti atimtos praktikos teisės visai ar su sąlyga išlaikyti patikrinimus jo žinioms egzamenus sekančiais atsitikimais:

a) jei med. felčeris daro neleistinas medicinos mokslui klaidas ir

b) jei med. felčeris savo darbuotėje neprisilaiko šio įstatymo ir jei jo darbas pasirodo kenksmingas piliečių sveikatai.

§ 15. Kuopų felčeriams ir sanitarijos puskarininkams, kurie užsiima medicinos praktika, neturėdami Sveikatos Departamento leidimo medicinos praktikai eiti, teismo baudžiami, einant "Medicinos, odontologijos, veterinarijos ir farmacijos praktikos teisių įstatymo 20 §".

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

1. Kauno Medicinos Draugijos visuot. 1924 m. balandžio mėn. 3 d. susirinkimo protokolas.

Susirinkime dalyvauja 17 narių ir 1 svečias.

Pirmininkauja Dr. M. N a s v y t i s. Sekretoriauja Dr. K u z m a.

1. Perskaitytas ir tvirtinamas paskutinio susirinkimo protokolas.

2. L i g o n i ų d e m o n s t r a c i j a.

P r o f. B o i t' a s demonstruoja vyrą 50 m. amžiaus, operuotą dėliai volvul. flex. sygmoideae. Ligonis yra atvykęs į V. Kauno Lig-ės Chirurg. kliniką, praėjus 4 dienoms nuo pradžios ligos, su žymiai išpūstais ir skausmingais viduriais ir vidurių nepereinamumo reiškiniais. Panašia liga ligonis sirgęs prieš 4 metus, bet tuomet, 3-čią ligos dieną atgabentas į ligoninę ir įdėtas į šiltą maudyklę, greit pasijuto sveikas. Dabar prieš operaciją ligonis buvo žymiai nusilpęs. Pulsas silpnai pripildytas, 120 į minutę. Operacija daryta lumbalinėje anestezijoje tropokokainu (0, 01). Įleidus tropokokaino, atsitiko staiga kolapsas, dėliai ko tuojau buvo suleista į veną 1,0—1:000 sol. suprarenini hydrochl. ir ligonis pradėjo vėl greit atsipeikėti, lyg iš miego pabusdamas. Norint išimti užsisukusią labai išpūstą ir pamėlynavusią flex. sygmoidea, teko padaryt pilvo sienų piūvis nuo proc. xyphoid. ligi symphysis ossis pubis. Atitaisius žarnos užsisukimą ir išleidus per rectum įstatytu drenu mėšlą, žarna pasiliko pamėlynavusi ir atoninė, kaip maišas. Daryta tos pamėlynavusios flex. sygmoidea, turinčios $^1/_2$ metro ilgio ir apie 30 cm. pločio, rezekcija. Po rezekcijos padaryta žarnos pusės su puse (Seit zu Seit) anastomozė. Į trečią dieną

po operacijos ligonis pasijutęs tiek sveikas, kad, panorėjęs tvirčiau pavalgyti, valgęs juodos duonos, kaip paskiau teko sužinoti. Dabar į 11 dieną po operacijos ligonis vaikščioja ir čia del demonstracijos atėjęs kelias dešimtis metrų. Demonstruojamas rezekuotas flex. sygmoideae preparatas.

Dr. Vl. Kuzma demonstruoja mažo ūgio, pasilpusio mitimo moteriškę R., 37 m. amžiaus, kuri yra atėjusi į V. Kauno Ligoninės Chirurgijos skyrių, nusiskųsdama žymiems skausmams po proc. xyphoideus, po deš. pusės šonkauliais ir visoje deš. pilvo pusėje. Tuos skausmus ligonė pirmą kartą pajutusi prieš 6 metus, būdama neščia 3-čią kartą ir 7-tam neštumo mėnesyje. Anamnezės ir tyrimo daviniais vaduojantis pastatyta diagnozė: pericholecystitis, perithyplitis ir spėjamas ulc. duodeni. Kalbant diagnostikos klausimu nurodyta į naujoje literatūroje veikalus, k. a.: Prof. Boit'o "Apie cholangito ir cholecistito įvykimą" ("Medicinos" 1924 m. Nr. 9), D-ro E. Schneider'io (Erfurte) "Klinische Beobachtungen der adhäsiven Processe zwischen Gallenblase und Duodenum, insbesondere der sogenannten Pericholecystitis" (Ztrbl. f. Chirurgie, 1924, Nr. 4, — D-ro Kuzmos to veikalo referatas "Medicinoje" 1924 m. Nr. 2) ir kt. veikalus, kurie padeda suprasti ir diagnozuoti adhezivinių procesų įvykimą skrandžio, duodenum'o, tulžies pūslės ir colon srityje. Tie suaugimai tikslingiausia galima pašalinti operacijos pagelba, nes fibrolizino ir kt. panašios injekcijos ryškių gerų rezultatų dar nedaug davę. Ligonei buvo daryta operacija. Vietinėje anestezijoje Körte kampiniu piūviu įeita į cavum peritonei ir rasta tulžies pūslės platūs suaugimai su colon transversum, duodenum ir pylorine skrandžio dalimi. Suaugimai nusileidę žemyn ant coecum ir perėję ant appendix'o, kuris buvo kableliu sulinkęs. Tas žymias permainas operuojant duota eterio narkozė. Pašalintas appendix, išdalinta iš suaugimų ir pašalinta tulžies pūslė ir padaryta gastro-jejunostomia retrocolica posterior, numatant taip pat tų suaugimų priežastį — ulc. duodeni. Dabar 13-tą dieną po operacijos ligonė jau stipriai vaikščioja, jausdama visiškai pasveikusi.

Del demonstracijų debatų nekilo.

3. K. M. Dr-jos Valdybos pirmininko ir sekretoriaus rinkimai.

D-ras Nasvytis skaito raštu įteiktus Dr-jos Valdybos narių D-ro Radzvicko ir D-ro Stasiūno atsisakymus eiti toliau pareigas ir siūlo pereiti prie Valdybos pirmininko ir sekretoriaus rinkimo.

D-ras Staugaitis siūlo neberinkti Valdybos pirmininko ir sekretoriaus ligi metinio Dr-jos susirinkimo, t. y. ligi gegužės mėn. 2 d. Tas pareigas siūlo pavesti eiti Dr-jos Valdybos vicepirmininkui ir kt. Valdybos nariams.

Pasiūlymas priimamas.

4. Kauno Medicinos Dr-jos įstatų pakeitimas.

D-ras Staugaitis nurodo daug trūkumų K. Med. Dr-jos įstatuose, kurie savo smulkmenomis neatatinka Dr-jos gyvenimo eigai.

D-ras Stonkus siūlo išrinkti tam tikrą komisiją, kuri turi paruošti naujų įstatų projektą.

Pasiūlymas priimamas. Į komisiją išrinkti d-rai Alekna, Staugaitis ir Stonkus.

5. Valstybinio nuo turto ir užsiėmimo okesnio klausimu.

Dr. Staugaitis praneša, kad komisija, sudaryta iš 2 L. Gyd. Suv. Vykdomojo Komiteto, K. Med. Dr-jos ir K. Gyd. Sąjungos atstovų, aptarusi valstybinio nuo turto ir užsiėmimo mokesnio klausimą, nusistatė tą mokesnį siūlyti sekamoje proporcijoje: uždarbys, neapdedamas mokesniu, 300 litų mėn.; vedęs nemoka dar ir už 4-tą šimtą; turįs vieną vaiką nemoka dar už 75 litus ir už daugiau, kaip vieną vaiką, dar del kiekvieno vaiko nemoka už sekamus 50 litų uždarbio. Išskaičiavus tą neapdedamą mokesniu uždarbį, toliau už 100 litų uždarbio mokama 1% mokesnio, nuo 100—500 litų uždarbio mokama 2% mokesnio; nuo 500 iki 1000 litų — 3%; nuo 1000 iki 1500 litų — 4%; nuo 1500 iki 2500 litų — 5%, virš 2500 lt. — 6%. Šį sumanymą komisija yra pasiuntusi Seimo Ekonominei Komisijai. Valstybinio nuo turto ir užsiėmimo mokesnio įstatymo projektas pirmuoju skaitymu Seimo jau yra skaitytas ir pripažintas svarstytinu.

6. Einamieji reikalai.

D-ras Nasvytis praneša, kad Valdyba yra susitarusi su "Medicinos" Redaktoriumi šiomis sąlygomis: už kiekvieną išleistą "Medicinos" numerį Redaktoriui mokama po 200 litų, o kitos išlaidos (tame ir Redakcijos sekretoriaus atlyginimas) padengiama sulig pristatytų išlaidų.

Toliau D-ras Nasvytis skaito "Lietuvos" Redaktoriaus raštą, kuriuo aiškinama, kad Redakcija yra neįdėjusi K. Med. Dr-jos rezoliucijos prof. Dzirnė's klausimu dėliai to, kad tas dalykas liečiąs dvi valstybines įstaigas ir esąs tik jų kompetencijoje. K. Med. Dr-jos Valdyba yra įdėjusi prof. Dzirnė's klausimu patiektą rezoliuciją "Liet. Žiniose" ir "Ryte".

D-ras Stonkus nurodo, kad "Vaire" yra sufalsifikuota žinia prof. Dzirnė's reikalu, kuri reikalinga atitaisyti. Susirinkimas paveda Valdybai prašyti "Vairo" Redakcijos įdėti K. M. Dr-jos rezoliuciją prof. Dzirnė's klausimu.

D-ro Sipavičiaus siūlymas įnešti į sekamo susirinkimo darbų tvarką klausimą, kuris išspręstų K. Med. Dr-jos narių kariškių gydytojų pasielgimą, balsavusių prieš Dzirnė's klausimu priimtą rezoliuciją ir patiekusių savo atskirą rezoliuciją, po kelių pasiaiškinimų atmetamas.

Pašalpos D-rui Barauskui (Palangoje) klausimu išsitarta, kad reikia organizuoti nuolatinė pašalpa, surinkus apie D-rą Barauską tikresnių žinių, nes ligi šiol apie jį niekas nieko nežino. Čia pat susirinkime suaukuota arti 200 litų pašalpos. Pašalpas priiminėja D-ras Gasiūnas Sveikatos Departamente.

7. Revizijos Komisijos rinkimai. Esant šiam paskutiniam susirinkimui prieš metinį, nutarta išrinkti Revizijos Komisiją, kurion patenka d-rai: Ciplijauskas, Marcinkus ir Staugaitis. **K. Med. Dr-jos Valdyba.**

II. Kauno Medicinos Draugijos metinio visuotinio susirinkimo 1924 m. gegužės mėn. 2 d. protokolas.

Susirinkime dalyvauja 29 nariai (D-rai: prof. J. Bagdonas, E. Bliūdžiūtė, Brundza, Bubenaitė, Ciplijauskas. Epšteinas, Grinius, Juškys, Pov. Kairiūkštis, Kalvaitytė, Kanauka, Kuzma, Laurinavičius, prof. Lašas, Mackevičaitė-Lašienė, Marcinkus, Matulevičius, Doc. Mažylis, gen. Nagevičius, M. Nasvytis, Oželis, Pavlauskas, Stančius, Stasiūnas, Steponaitienė, Staugaitis, Šliupaitė, Tercijonas ir Zacharinas) ir 3 svečiai (Dr. Kocinas, K. Nasvytis ir dantų gyd. Damijonaitienė).

I. Susirinkimo atidarymas. Susirinkimą atidaręs Draugijos vicepirmininkas Dr. M. Nasvytis siūlo šiam susirinkimui, einant Dr-jos įstatais, išrinkti prezidijumą. Susirinkimo pirmininku išrenkamas D-ras J. Staugaitis, sekretorium — D-ras V. Juškys.

Pirmininkas D-ras Staugaitis skaito Universiteto Rektoriaus prof. V. Čepinskio pasveikinimą.

II. K. Med. Dr-jos Valdybos apyskaita.

A. **"Kauno Med. Dr-jos 5 metų gyvavimo apžvalgą"** (nuo 1919. V 2 iki 1924. V. 2) duoda Dr-jos vicepirmininkas Dr. M. Nasvytis.

Kauno Medicinos Draugija yra įsikūrusi 1919 m. gegužės 2 d. Tuomet jau buvo susiorganizavusi Kaune "Kauno Gydytojų Sąjunga", kurioje posėdžiai buvo vedami rusų kalba, dėliai daugumos narių nemokėjimo lietuvių kalbos. Lietuviams gydytojams tokia padėtis buvo nepakenčiama ir todel tapo įsteigta, padavus iniciatyvą D-rui Žemguliui ir D-rui M. Nasvyčiui, dabartinė K. Med. Draugija, kurios kalba turėjo būti lietuvių ir kuriai rūpėtų ne vien vietiniai profesiniai gydytojų reikalai, bet podraug medicinos mokslas ir Lietuvos sanitarinės padėties gerinimas. Jau iš pat pradžios Draugijoje susispietė ne vien gyvenantieji Kaune gydytojai, bet ir daugelis gydytojų iš provincijos. Pas daugelį gydytojų pasirodė noro bandyti savo jėgas medicinos mokslo srityje ir K. Med. Draugijoje pasirodė pranešimai iš medicinos mokslo srities. Pirmaisiais metais visuotinių susirinkimų buvo 21; pranešimų padaryta 11, iš jų 7

mokslo pranešimai ir 4 informaciniai pranešimai; buvo demonstruota 3 ligoniai. Draugija pirmaisiais savo gyvavimo metais darė taip pat ir sujungtų posėdžių su kitomis gydytojų organizacijomis: Medicinos Sekcija prie Lietuvių Mokslo Draugijos (2 posėdžiai) ir su Lietuvos apskričių gydytojų suvažiavimu (1 posėdis). Viename iš posėdžių, padarytame kartu su Medicinos sekcija prie Lietuvių mokslo draugijos, buvo nutarta bendrai išleisti laikraštį "Mediciną", skiriamą medicinos teorijos ir praktikos reikalams. Pradžią "Medicinai" medžiaginiu atžvilgiu sudarė aukos, sudėtos sujungtame posėdyje minėtų dviejų organizacijų. Gegužės mėnesyje 1919 m. laikraštis išėjo iš spaudos ir eina ligi šiol, vis didėdamas ir pritraukdamas daugiau skaitytojų. Svarbiausias K. Med. Draugijos darbas pirmaisiais gyvavimo metais, kuriam buvo paskirta daugiausia laiko ir energijos, buvo Aukštųjų Kursų Medicinos Skyriaus įsteigimas. Tuomet dirbo I, IV ir V kursai. Visi Medicinos Skyriaus lektoriai buvo išrinkti K. Med. Draugijos visuotiniame susirinkime. Jau nuo pat pradžios K. Med. Draugijos gyvavimo buvo pradėta rūpintis sušaukimu Lietuvos gydytojų suvažiavimo. Pirmaisiais metais jau įsteigtas K. Med. Draugijos knygynas. Pirmosios K. Med. Draugijos Valdybos sąstatas buvo šis: D-ras M. Nasvytis — pirmininkas, D-ras J. Žilinskas — vice-pirmininkas, D-ras Brundza — I sekretorius, D-ras Draugelis — II sekretorius, D-ras Žemgulys — knygyninkas ir D-ras Slyžys — kasininkas.

Pirmaisiais metais buvo priimti K. Med. Draugijon 47 nariai.

Antraisiais gyvavimo metais (1920 m.) Draugijos veikimas kiek pakitėjo, palyginant su pirmaisiais metais. Susirinkus Steigiamajam Seimui ir susidarius Sveikatos Komisijai, kuri ėmėsi valstybės medicinos klausimų spręsti. K. Med. Draugijos veikimas įėjo į siauresnę vagą. Draugija daugiau kreipė dėmesio į mokslo medicinos klausimus, podraug atsiliepdama ypatingai svarbiais atsitikimais ir į gyvus visuomenės ir politikos klausimus. Gresiant Lenkų užpuolimo pavojui, K. Med. Draugijos buvo sukviestas susirinkimas, dalyvaujant Kauno Gydytojų Sąjungos atstovams; tame susirinkime surinkta aukų Lietuvos Gynimo Komitetui ir paskelbtas atsišaukimas į Lietuvos Gydytojus krašto gynimo reikalu. K. Med. Draugija ir pirmaisiais, ir antraisiais savo gyvavimo metais stovėjo už savų medicinos jėgų auklėjimą, užuot kviesti iš užsienio svetimtaučius gydytojus. Tiktai ypatingai svarbiais atsitikimais, kada klausimas eidavo apie pakvietimą žymios Europos mokslo jėgos, Draugija stovėjo už tokių jėgų kvietimą. Jau antraisiais gyvavimo metais K. Med. Draugija nutarė sueiti į artimesnius santykius mokslo klausimais su K. Gyd. Sąjunga, bet tie santykiai ir dar ligi šiol nepavyksta nustatyti dėliai kalbų skirtumo. Antraisiais metais K. Med. Draugijos Valdyba buvo beveik ta

pati, ką ir pirmaisiais metais, pasikeitė tik draugijos vice-pirmininkas — vietoje D-ro J. Žilinskio D-ras Žemgulys ir knygyninkas D-ras Kuzma. Antraisiais gyvavimo metais Draugija turėjo 42 narių, 5 iš narių sąrašo išbraukti, kaip neatvykę nė į vieną posėdį. Visuotinių susirinkimų buvo padaryta 10, mokslo pranešimų — 6 ir informacinių pranešimų — 2, ligonių demonstruota 20, knygyne knygų būta 769.

Trečiaisiais savo gyvavimo metais iš pradžios K. Med. Draugija turėjo 44 narius, eigoje metų įstojo — 19, tuo būdu metų gale Draugija turėjo 63 narius, kurių tik 47 gyveno nuolat Kaune. Trečiaisiais metais Draugijos pirmininku buvo išrinktas D-ras J. Staugaitis, D-ras Žemgulys — vice-pirmininku, D-ras J. Abraitis ir M. Mickus — sekretoriais, D-ras A. Šliupaitė — kasininku ir D-ras Kuzma — knygyninku. Visuotinių susirinkimų buvo 16, mokslo pranešimų — 13, informacinių — 10, ligonių demonstracijų 20, kitų — 8, knygyne knygų buvo 952. 1921 metais K. Med. Draugijos iniciatyva ir pastangomis sušauktas 1921 m. rugsėjo 29 d. ir spalių mėn. 1 ir 2 d. I Lietuvos Gydytojų Suvažiavimas.

Ketvirtaisiais K. Med. Draugijos gyvavimo metais draugijoje buvo 82 narių, buvo padaryta 13 visuotinių susirinkimų, 9 mokslo pranešimai 1 informacinis pranešimas, 11 ligonių demonstracijų, knygyne knygų buvo 966. Draugijos pirmininku buvo išrinktas d-ras Radzvickas, vice-pirmininku — iš pradžios d-ras Staugaitis, atsisakius d-rui Staugaičiui, d-ras M. Nasvytis, kasininku — D-ras Šliupaitė, knygyninku — D-ras Kuzma. Kalbamais metais buvo karštai debatuojami principai sudarymo Medicinos Fakulteto branduolio.

Penktaisiais gyvavimo metais K. Med. Draugijos pirmininku išrinktas d-ras Radzvickas, vice-pirmininku — D-ras Gurauskas, vėliau D-ras M. Nasvytis, sekretoriumi — D-ras Stasiūnas, jo padėjėju — D-ras Bendoravičius, knygyninku D-ras Kuzma ir iždininku — D-ras Šliupaitė. Draugijos narių buvo 92. Padaryta visuotinių susirinkimų 10, mokslo pranešimų — 12, informacinių pranešimų — 1, demonstruota ligonių 8, knygyne buvo knygų 972. Iš klausimų, kurie karščiausiai buvo svarstomi, buvo 1) prof. Dzirnė byla, kurioje Draugija priėmė atatinkamą rezoliuciją (žiūr. "Medicinos" Nr. 3, p. 222 ir "Medicinos" Nr. 5, p. 404) ir 2) Tarnybinio ir užsiėmimo valstybinio mokesnio įstatymo klausimas (žiūr. "Medicinos" Nr. 5, pusl. 406).

Dėliai buvusių K. Med. Draugijoje priešingų nusistatymų Prof. Dzirnės byloje iš K. Med. Draugijos Valdybos atsisakė Draugijos pirmininkas D-ras Radzvickas ir sekretorius D-ras Stasiūnas. Draugijos pirmininko pareigas laikinai ėjo D-ras M. Nasvytis ir sekretoriaus laikinai ėjo pareigas D-ras Kuzma.

Kauno Medicinos Draugija nuo pat pradžios savo gyvavimo ligi šios dienos yra vieša tribūna Lietuvos gydytojams, ku-

ri, nuo pat pradžios įgijusi gydytojų simpatijų, ligi šios dienos jų nepameta, nežiūrint įvairių aštrumų bei susirėmimų gydytojų tarpe įvairiais klausimais. K. Med. Draugijoje per visą laiką turi galimybės pareikšti savo mokslo žinias ir išbandyti savo jėgas mokslo srityje visi Lietuvos gydytojai. K. Med. Draugijoje randa sau atbalsio opiausi Lietuvos mokslo medicinos bei praktikos medicinos ir sanitarijos klausimai. Naujausios medicinos mokslo idėjos per "Mediciną" pasiekia giliausius Lietuvos kampus gimtoje kalboje. Tuo būdu Lietuvos sanitarinė padėtis, nors ir išpalengvo, gerėja. Nuo pat pradžios K. Med. Draugijoje įsikūrimo Lietuvos gydytojai pareikšdavo savo gražiausius siekius atgimstančios tėvynės labui. Lai ir toliau K. Med. Draugija eina tais pramintais takais, pro patriae bono. Lai būna mums visiems lozungu 5 metų sukaktuvių mūsų Draugijos dienoje: "Supraema lex salus medicinae et rei publicae esto".

K. Med. Dr-jos darbuotės palyginamoji lentelė.

METAI	Narių	Visuot. susirink.	Pranešimų		Demonstr.		Knygyne knygų
			moksl.	inform.	ligon.	kitų	
1 metai 1919—1920 m.	47	21	7	4	3	—	—
2 „ 1920—1921 „	42	10	6	2	20	—	769
3 „ 1921—1922 „	63	16	13	10	20	8	952
4 „ 1922—1923 „	82	13	9	1	11	—	966
5 „ 1923—1924 „	92	10	12	1	8	—	972
Išviso per penkis metus		70	47	18	62	8	

B. **Sekretoriaus apyskaitą** duoda Dr.Vl. K u z m a.

N a r i a i. Kauno Med. Dr-ja 5-tų savo gyvavimo metų pradžioje turėjo 82 nariu, kurių du — Dr. J. Basanavičius ir Dr. J. Šliupas — garbės nariai. Per šiuos pastaruosius atskaitomus metus į Dr-ją įstojo dar 10 narių (D-rai: prof. Boit'as Hans, Bubenaitė Juzė, Ciplijauskas Juozas, Grigaitis Albinas, Juškys Vytautas, Matulevičius Andrius, Pavlauskas, Sleževičienė Elena, Steponaitienė-Ambraziejutė Agnija, ir Vaičiūnas Viktoras). Tuo būdu dabar Dr-ja turi 92 nariu ,kurių tarpe du garbės nariu. 61 Dr-jos narys gyvena Kaune, vienas garbės narys Vilniuje ir 30 narių provincijoje.

Penktais gyvavimo metais V a l d y b ą sudarė: Med. D-ras R a d z v i c k a s — pirmininkas, D-ras K. G u r a u s k a s — vicepirmininkas, D-ras S t a s i ū n a s — sekretorium, D-ras Ald. Š l i u p a i t ė — kasininke ir Dr. V. K u z m a —

knygyninku. D-rui K. Gurauskui išvažiavus iš Kauno Dr-jos vicepirmininku išrinktas D-ras M. Nasvytis. Gale metų, sąryšyje su prof. Dzirnė's bylos išsprendimu, Dr-jos pirmininkui D-rui Radzvickui ir sekretoriui D-rui Stasiūnui atsisakius eiti pareigas, Dr-jos Visuot. Susir. š. m. IV. 3 d. pavedė tas pareigas eiti likusiems —V-bos nariams.

"Medicinos" Redaktorium buvo D-ras J. Staugaitis.

Revizijos Komisijon paskutiniame Visuot. Susirinkime išrinkti: D-ras Staugaitis, D-ras Cipli-jauskas ir D-ras Marcinkus.

Susirinkimai. Per atskaitomus 1923—1924 m. buvo padaryta 10 Visuot. Dr-jos Susirinkimų, kurių 1923 m. V. 2 d. buvo metinis, pirmininkaujant D-rui Oželiui. Dviejuose Visuot. Susirinkimuose, neatvykus Dr-jos pirmininkui ir vice-pirmininkui, pirmininkavo tam tyčia išrinktas Dr. Staugaitis; trijuose posėdžiuose pirmininkavo D-ras Radzvickas, dviejuose D-ras Gurauskas ir dviejuose D-ras M. Nasvytis.

4. Vis. Susir. įvyko L. Raud. Kryž. Ligoninėje, 5 — Kauno m. Centr. Ambulatorijoje ir 1 — V. Kauno m. Ligoninėje.

Susirinkimuose lankėsi daugiausia 47 Dr-jos nariai, mažiausia — 15 ir vidutiniai — 26 nariai. Svečiai visuose posėdžiuose lankėsi vidutiniai po 3; tik viename posėdyje nebuvo nė vieno.

Medicinos mokslo pranešimai ir demonstracijos:

1. D-ras Domarkas: Parotito komplikuotės (endo-et mypcarditis et mastitis masculina) su ligonių demonstracija.

2. D-ras Alekna. Ligonio demonstracija su ligatūra art. carotis interna.

3. D-ras Kalvaitytė. Sąnarių tarpas rentgenogramose ir jų reikšmė sąnarių diagnostikoje.

4. D-ras Marcinkus. Labai reto ligonio demonstracija su strabismus convergens, nystagmus ir iridodonesis, ectopia lentis congenita duplex, cataracta polaris congenita oc. utriusque ir kito ligonio su cataracta congenita oc. utriusque.

5. D-ras Matulevičius. Demonstracija ligonio su išplėsta angioma cavernosum.

6. D-ras Stasiūnas. Demonstracija ligonio su paliegusia koja po koksito.

7. Prof. Boit'as. Periarterinė sympatectomia su ligonių demonstracija.

8. Prof. Boit'as. Flex. sygmoideae rezekcija operuojant jos volvulus su ligonio demonstracija.

9. Dr. Vl. Kuzma. Septiniam peritonitui perspėti ir jam esant intraperitonealinis etero ir jodoform-etero emulsijos vartojimas su ligonių demonstracija.

10. Dr. V. Kuzma. Pericholecystitis ir kiti adhesiviniai intraperiton. procesai; Cholecystectomia pericholecistitui esant ir ligonio demonstracija po apendektomijos, cholecystectomijos ir gastrojejunostomijos minėtiems suaugimams esant.

11. D-ras Kanauka. Chirurginio tbc. gydymo rezultatai su ligonių demonstracija.

12. Dr. Žemgulys. Šilumos veikimas gydant chirurginį tuberkulozą.

Informaciniai pranešimai.

D-ras Alekna. Įspūdžiai iš vokiečių oto-rhino-laryngologų kongreso Kissingene 1923. V. 17—19 d.

Visuomeniniai, organizaciniai ir kt. klausimai:

1. Ligonių kasų įstatymo sumanymas ir gydytojai (Dr. Grinius).

2. "Medicinos" leidimo klausimas (Dr. Staugaitis). Svarstyta keliuose posėdžiuose.

3. Apie gydytojų darbų įvertinimą spaudoje sąrišyje su prof. Dzirnės byla Karo Ligoninėje (svarstyta trijuose posėdžiuose).

4. Medicinos, veterinarijos, odontologijos ir farmacijos praktikos teisių įstatymo projektas.

5. Tarnybos ir užsiėmimo valstybinio mokesnio įstatymo projektas.

6. Kauno Medicinos Dr-jos įstatų pakeitimo klausimu.

C. **Knygyninko apyskaitą** duoda Dr. V. Kuzma:

Knygyne pereitais metais buvo 966 knygos. Per šiuos metus įgyta dar 6 knygos (3 jų aukuotos D-ro Juškio.). Dabar išviso knygyne 972 knygos. Skaitytojų rankose yra apie 100 knygų. Knygomis per metus naudojosi 62 skaitytojai, iš jų 23 Dr-jos nariai.

D. **Kasos apyskaitą** duoda D-ras Ald. Šliupaitė.

Pajamos:

1.	Nario mokesnis už $19^{21}/_{22}$ m.	10 lt.	—
	„ „ „ $19^{22}/_{23}$ m.	350 lt.	—
	„ „ „ $19^{23}/_{24}$ m.	640 lt.	—
	„ „ „ $19^{24}/_{25}$ m.	20 lt.	—
2.	Pasilikę iš $19^{22}{}_{23}$ m.	116 lt.	99 c.
	Viso pajamų	1136 lt.	99 c.

Išlaidos:

1.	Už popierą	20 lt.
2.	Už išnešiojimą gydytojams pakvietimų į D-jos posėdį 1923 m. VI. 14 d.	10 lt.
3.	Paskolinta vienam gydytojui	50 lt.
	Viso išlaidų	80 lt.

Tuo būdu šeštiems Dr-jos gyvavimo metams pasilieka kasoj 1056 lt. 99 centai.

E. **„Medicinos" 1923 m. apyskaitą** duoda Dr. J. Staugaitis.

Pajamos:

1. Prenumerata	Lietuvoje		9.933 Lt. 45 c
	Užsienyj atstov. 680 Lt.		
	Amer. 665 Lt. 50 c.		
			1.345. Lt 50 c
2. Skolos-prenumeratos už 1922 m grąžinimas			275 Lt 50 c.
3. „Medicinos“ atskirais numeriais parduota	1923 m. — 197 Lt. —		
	1922 m. — 438 Lt. 90 c.		
	1921 m. — 228 Lt. 50 c.		
	1920 m. — 156 Lt. —		
			1.020 Lt. 40 c.
4. Už 2-jo L. Gyd. Suv-mo darbus			720 Lt. —
5. Aukos ir subsidijos	Sveikatos Dep-as.	3 000 Lt.	
	Medic Fak-as .	2 322 Lt.	
	2 L Gyd. Suv. Vykd. K . . .	500 Lt.	
	Kauno m Valdyba	400 Lt.	
	Prof. Bagdonas ir ir Dr. B. Zacharinas po 110 Lt	220 Lt.	
	Frat Lith, Panev. Gyd Dr-ja ir Dr Jonikaitis po 100 Lt . . .	300 Lt	
	Smulkios aukos .	40 Lt.	
			6 782 Lt. —
6 Už skelbimus			1.567 Lt. 50 c
7. Už atspaudas			20 Lt —
		Iš viso	21.664 Lt. 35 c.

Išlaidos:

1. 1922 m. deficitui padengti	Redakt. alga 1.400 Lt. —		
	Kitos išlaidos 890 Lt. 70 c.		
			2 290 Lt. 70 c.
2. „Medicinos“ spausdinimas			13.877 Lt. 88 c.
3. Redakcijos išlaidos	Redaktoriaus alga	2 400 Lt. —	
	Vertimai ir kalbos taisymas . . .	340 Lt. —	
	10 klišių . . .	239 Lt. 41 c.	
			2.979 Lt. 41 c.
4. Administracijos išlaidos	Raštinės išl	73 Lt. 30 c.	
	Eksped. „	976 Lt 88 c.	
			1.050 Lt. 18 c.
5. Atspaudos	Straipsnių autoriams 495 Lt. 80 c.		
	2 Gyd Suv-mo darbų 286 Lt 80 c.		
			782 Lt 60 c.
6. Perkelta 1924 m. kason likučių			683 Lt. 58 c.
		Iš viso	21.664 Lt. 35 c.

"M e d i c i n o s" 1923 m. buvo s p a u s d i n a m a 600 egz. Nuo 1924 m. pradžios spausdinama 1000 egz., kurių išparduodama ir išsiuntinėjama apie 750 egz., lieka Redakcijoje apie 250 egz.

"M e d i c i n a" s i u n č i a m a:

1) Lietuvoje: a) už pinigus: apie 480 gydytojams, 30 dantų gydytojams, 8 veterinarijos gydytojams ir įstaigoms, 3 farmaciininkams, 65 medic. felčeriams, 25 ligoninėms, 10 Medic. Fak-to katedrų, 25 įvairioms kt. įstaigoms ir šiaip piliečiams; b) gratis ir mainais už laikraščius: 32 egz.

2) Užsienin: a) už pinigus: 22 Amerikos gydytojams ir 15 Liet. atstovybėms; b) gratis ir mainais: 17 egz.

"M e d i c i n o s" s k o l i n i n k a i:

1) Už "Mediciną" 1923 m. nėra užsimokėję 116 gyd., skola 3.276 lt. 2) Už 2 L. Gyd. Suv-mo darbus nėra užsimokėję 55 gyd., skola 550 lt. Viso skolingi 3.826 lit.

Dar 1923 m. birželio mėn. buvo nutarta pasiūlyti Medicinos Fakultetui būti "Medicinos" leidėju kartu su K. Med. Dr-ja ir šiuo klausimu pradėti su Fak-tu derybas, bet ikišiol nieko nepadaryta.

Taip pat iki šiol nepavyko suorganizuoti Redakcinė Komisija.

F. **Revizijos Komisijos pranešimą** daro D-ras M a r c i n k u s:

Viskas, kas Valdybos ir "Medicinos" Redaktoriaus buvo pranešta, atatinka tikrenybei. Viskas rasta visiškoj tvarkoj.

III. **Valdybos rinkimai.** Ateinantiems metams slaptu balsavimu išrinkta: pirmininku — Dr. J. S t a u g a i t i s, vicepirmininku — Dr. M. N a s v y t i s; atviru balsavimu: sekretoriais — D-rai Č i p l i j a u s k a s ir T e r c i j o n a s, kasininku — D-ras Ald. Š l i u p a i t ė; knygyninku — D-ras K u z m a.

Revizijos Komisijos nutarta dar nerinkti. Tas bus atlikta, kai bus pakeisti Kauno Med. Dr-jos įstatai.

D-ras S t a u g a i t i s, tapęs išrinktu pirmininku, sako pasiimąs sunkią naštą nešti ir jaučiąs didelę atsakomybę. Draugijoje paskutiniuoju laiku neviskas tvarkoj — jaučiama, kad reikalingas cementas, kuris galėtų stipriau sucementuoti Dr-ją. Jam sunku bus tas darbas atlikti, jei prie to darbo neprisidės aktyviai visi Dr-jos nariai. Visus narius kviečia suprasti Dr-jos svarbą, jos tikslą ir stoti į bendrą darbą.

IV. **Dr. K. Nasvytis: "Žarnų hormonų specifingumas".**

Reinfekavus nedidelį kiekį defibrinuoto sušaldyto kraujo gaunama raudonųjų, o taipgi ir baltųjų kraujo rutulėlių padaugėjimas, kursai tęsiasi vieną savaitę. Ar tik vienas kraujas, bet ne kiti audiniai turi savyje tą galią? Tam reikalui reikalinga bandyti su organais, pašalinant kraujo įtaką, bet taip, kad kartu su krauju neprašalintume iš organų ląstelių ir žaizdų hor-

monų. Tik vienas organas post postem turi savyje palyginamai maža kraujo, t. y. galvos smegenys. Autorius radęs, kad: 1) injekcija po oda ar į raumenis sutrintų triušių galvos smegenų į triušį nesukėlė jokio kraujo padaugėjimo, ir kad injekcija tuo pačiu laiku sutrintų kaulo smegenų (tokiomis pat sąlygomis — šuns į šunį, triušio į triušį) sukėlė gan didelę reakciją ir kraujo rutulėlių padaugėjimą. Turtingos krauju kaulo smegenys duoda kraujo padaugėjimą, neturtingos krauju galvos smegenys to nepadaro. Išvada — žaizdų hormonai su tikrenybe specifiški.

D-ras Zacharinas klausia, kodel prelegentas vadina žaizdų hormanais.

D-ras K. Nasvytis. Sutrinant organą daroma mechaniškas ląstelių užmušimas, tuo būdu ir gaunama vad. "Wundhormon", anot Habermann'o. Ta idėja jau esanti sena.

V. **Einamieji reikalai.**

Dr. Staugaitis siūlo "Medicinos" reikalams paskirti 1000 litų. Siūlymas vienu balsu priimamas.

Dr. Staugaitis siūlo K. Med. Dr-jos susirinkimus iš ketvirtadienio perkelti į penktadienį, nes daugeliui narių pastaroji diena laisvesnė. Siūlymas vienu balsu priimamas.

Pirmininkas skelbia Susirinkimą pasibaigus.

Dauguma susirinkusiųjų keliauja į Karininkų kliubą draugiškon vakarienėn.

K. Med. Dr-jos Valdyba.

III. Kauno Medicinos Draugijos 1924 m. birželio 6 d. visuot. susirinkimo protokolas.

Dalyvauja 25 nariai gydytojai ir 2 svečiai (prof. Avižonis ir dr. Medemas).

Pirmininkauja dr. J. Staugaitis.

1. Paskutinio metinio susirinkimo protokolas buvo perskaitytas ir be jokių permainų patvirtintas.

2. Ligonių demonstracija. Prof. Boit'as demonstruoja: a) ekstirpuotą tuberkuliozinį inkstą, b) cancer recti, c) cancer pharyngis ir d) ekstirpuotą prostatą piūviu virš simfizės.

Dr. Liandsbergienė demonstruoja retą ligonę su ulcus corneae rodens.

Prof. Avižonis smulkiau išdėsto priežastis atsiradimo ulcus rodens ir nurodo, kad terafija pasilieka bejėgė.

Dr. Kutorgienė demonstruoja ligonę su ulcus durum palpebrae super. Demonstruojamoji ligonė, 32 metų, atėjo klinikon birželio 3 d., skųsdamasi, kad jai kairioji akis suputo. Apžiūrėjus, vidurinėje kertėje intermarginaliniame krašte viršutiniojo voko rasta paviršutinis nesopąs pailgos formos ulcus, griežtai apibrėžtais kraštais, pilku riebio pavidalo dugnu, kuris randasi ant kieto pagrindo; viršutinis vo-

kas šalia ulcus truputį pastorėjęs ir paraudonavęs; žymus vokų suputimas, einąs iš apatinio voko į žandą; glaud. preauric. ir submaxill. padidintos ir nesopa. Ligonė pasakė, kad savaitė tam atgal jai atsiradęs nedidelis raudonas, kaip sagutė, sukietėjimas ir paskui suputusi akis. Šešios savaitės tam atgal vienas žmogus pabučiavęs ligonę į akį. Dabartiniu laiku vokų paraudonavimas ir suputimas yra išnykę.

Pirmykštė akies sklerozė ypatingai reta liga; tarp ekstragenitalinių infekcijų sifilio pirmykštė akies sklerozė užima septintą vietą (lūpos, mammae, burna, pirštai, rankos, tonsillae). Pagal M u n c h h e m e r' į, iš dešimties tūkstančių ekstragenital. susirgimų akies ulcus durum buvęs 4% atsitikimų. H a h n' as iš Hamburgo iš 307 ekstragenit. sklerozių ant 16.000 ligonių nė kartą neradęs pirmykštės akies sklerozės. Tiktai rusų statistika duoda labai aukštas skaitlines: K u r s i u t z vienam tūkstančiui ligonių radęs 130 atsitikimų pirmykštės akies sklerozės; matyti delto, kad liaudyje yra išsiplatinęs įprotis išlaižyti iš akies corpora aliena liežuvio pagelba. — Iš ligonės paimtas kraujas Wasserm. reakcijai ir ji pasiųsta prie specialisto.

D r. A m b r a z i e j ū t ė - S t e p o n a i t i e n ė prisimena iš savo praktikos vieną atsitikimą ulcus durum apatinio voko; atsitikimas gan retas — 1:200 visų lues'o užsikrėtimų.

3. D r. P. K a i r i ū k š t i s daro pranešimą: "P l a u č i ų g a n g r e n o s a t s i t i k i m a s (su pasveikimu). (Bus įdėtas "Medicinoje" ištisai).

D r. Z a c h a r i n a s papildo, kad gangrena dažniau esti pas diabetikus ir pas uolius rūkytojus. Atrodo, kad liga prasidėjo bronchitis putrida, baigėsi abscesu. Nesupranta, kur galėjo dėtis plaučių sekvestras ir kaip liga pasibaigė išgijimu.

D r. P. K a i r i ū k š t i s atsakydamas nurodo, kad gigantiniai narveliai gali ištirpyti minkštus audinius, kuriuos ligonis išspiaudė.

4. P r o f. B o i t' a s daro pranešimą vokiečių kalba: P r o s t a t o s h y p e r t r o f i j a. (Pranešimas bus atspausdintas ištisai "Medicinoje")

5. D r. Z a c h a r i n a s daro pranešimą: P r o s t a t o s a t r o f i j a. (Pranešimas įdėtas "Medicinos" šiame numeryj).

D r. F u k s a s pasakoja, kad turėjęs ligonį su šlapinimo suturėjimu ir po katetarizavimo jam būdavę geriau, o paskui vėl atsinaujindavęs suturėjimas.

P r o f. B o i t' a s mano, kad panašiais atsitikimais gali būti ir prostatos abscesas, kuris kliudo šlapinimo aktui.

D r. Z a c h a r i n a s nurodo, kad turėjo atsitikimą, kur abscesas iš prostatos buvę galima išspausti į pūslę ir paskui kateterizuoti pūslę. Dr. Fukso atsitikimas jam atrodo, kaipo prostatos atrofija.

6. **Einamuose reikaluose** dr. J. Staugaitis praneša, kad 2 L. Gyd. Suv-mo Vykdomasis Komitetas yra prašęs prisiųsti: K. Medicinos Dr-jos įstatus, narių skaičių ir Valdybos sąstatą. Valdyba reikalaujamas žinias yra pasiuntusi.

K. Med. Dr-jos Valdyba.

IV. Kauno Dantų Gydytojų Sąjungos 1924 m. kovo m. 1 d. Visuotinis Susirinkimas.

Susirinkime dalyvauja 36 nariai ir 1 svečias (Dr. Gurvičius iš Ukmergės).

Pirmininkauja G. Rabinavičius.

I. Skaitomas Seimo Sveikatos Komisijos atsiųstas naujo "Medicinos praktikos teisės" įstatymo projektas ir tam projektui Valdybos pasiūlytos pataisos.

Išklausius Valdybos paaiškinimų, susirinkimas ima domėn praneštąjį.

II. Pranešama apie Seimo Ekonominės Komisijos dabar ruošiamą "Mokesnio laisvųjų profesijų asmenims" įstatymo projektą.

Susirinkusieji karštai svarsto įvairius šio įstatymo straipsnius ir nutaria pavesti Valdybai išdirbti rezoliuciją ir ją įteikti atatinkamoms įstaigoms.

Rezoliucijoje privalo būti nurodyta kas seka:

1) kad nurodytas projekte pragyvenimo minimumas, ypač žmonoms ir vaikams, per žemas, sulyginus jį su tikromis gyvenimo sąlygomis;

2) kad dantų gydytojų visos iš pacientų pajamos negalima skaityti uždarbiu, nes jie turi žymias materialines išlaidas, kurios techniškame darbe siekia 50—75% gaunamojo nuo paciento atlyginimo. Be to, brangus dantų gydytojų instrumentarijas greit nudėvėjamas, ir todel nuo gryno uždarbio privalo būti atskaitoma tam tikra amortizacijos suma. Įstatymas reikalauja nuo dantų gydytojų būtinai turėti du kambariu kabinetui (operacijoms daryti ir priėmimo kambarį), ir į tai taipgi privalo būti atkreipta domė, nustatant minimumą butui nuomoti.

III. **Einamieji reikalai:**

a) nutarta, kad visi Sąjungos nariai padarytų vienkartinį įnašą 5 Lit. — bibliotekai steigti.

b) Nutarta, kad Sąjungos nariai, nesilankę per metus nė viename susirinkime, skaitosi automatiškai išstojusiais iš Sąjungos.

S. Griliches,
Sekretorius.

Bibliografija.

„Medicinos“ Redakcijos gautos knygos bei žurnalai:

„Folia Neuropathologica Estoniana“ žurnalas, redaguojamas prof. L. P u u s e p p'o Dorpate; eina 4 kartus per metus atskirais sąsiuviniais. Kaina tomo užsienyje 2 dol. su prisiuntimu. Adresas: Eesti, Dorpat, Nervenklinik der Universität, Prof. L. Puusepp.

1923 m. yra išėjęs I tomas dviejuose sąsiuviniuose (apie 300 pusl.) ir šiais metais yra išėjęs II tomo pirmasis sąsiuvinys (apie 148 p.). Laikraštyje spausdinami iš visų neurologijos sričių darbai, pagaminti Estijoje; darant išimtį, gali būti patalpinti darbai ir iš kitų šalių. Pagal autoriaus norą darbai gali būti atspausdinti laikraštyje vokiečių, anglų ar prancūzų kalboje.

Kauno miesto ir priemiesčių gyventojams privalomieji nutarimai sanitarijos reikalais. Kauno M. Valdybos leidinys Nr. 1 1924 m. Kaina 1 lt. 28 p. in 16^0.

Šioje knygelėje yra šie skyriai: 1) namai, kiemai ir gatvės; 2) šuliniai; 3) pirtys ir vonios; 4) kirpyklos; 5) kepyklos; 6) skerdyklos; 7) mėsos krautuvės; 8) dešrų dirbtuvės ir krautuvės; 9) atvežta mėsa; 10) mėsos pardavinėjimas prekyvietėse; 11) žuvų pardavinėjimas; 12) gyvulių registracija; 13) gyvulių kiemas; 14) naminiai gyvuliai-valkatos; 15) palaidi šunės; 16) gyvulių apsaugojimas nuo kankinimo; 17) odų dirbtuvės; 18) kaulų, skudurų, šerių, ašutų ir plunksnų sandėliai; 19) ramybės palaikymas, ir 20) bausmės.

Dr. Vl. Lazersonas. **Kanto mintys ir patarimai auklėjimo klausimais.** 1924 m. 8 pusl. in 8^0.

Dr. A. L. Graičiūnas. **Naminė musė — ligų platintoja ir Uodas — drugio skiepintojas.** 1924 m. 83 p. in 8^0. Populiariškai parašyta knygelė, naudinga plačiajai visuomenei.

„Gydytojas“ — mėnes. žmonių sveikatos laikraštis Nr. Nr. 4 ir 5. Kaina Lietuvoje $1^1/_2$ dol. Adresas: 3315 So. Halsted str., Chicago, Ill. Populiariškai leidžiamas laikraštis, naudingas plačiajai visuomenei.

„Gyvenimas“, mėnes. mokslo žurnalas Nr. 2–3. Red. Dr. A. I. Karalius. Kaina metams 2 dol. Adresas: 3303 So., Morgan Str., Chicago, Ill.

Dr. Neuronis. **Alkoholizmas.** 1924 m. 32 p. in 8^0. L. K. Bl. Dr. leid. Nr. 9. Knygelė vaizdžiai ir įtikinančiai įrodo alkoholio vartojimo kenksmingumą ir todel naudinga liaudžiai.

Juozas Autier. **Naujas gyvenimas.** Apysakėlė, vertė iš vok. k. Gužutis. L. K. Bl. Dr. leid. Nr. 17.

Liza Venger. **Sugrįžimas.** Apysakėlė. Versta iš vok. k. L. K. Bl. Dr. leid. Nr. 15.

Vikt. Dineika. **Baltakė.** 3 v. sulietuvinta drama. L. K. Bl. Dr. leid. Nr. 13.

Kronika.

Mirė:

× Lucius Spengler, garsus fiziologas, vasario 12 d., 66 metų amžiuje, Davose.

× Victor Hensen, fiziologijos prof. Kyle, 85 m.

× H. Wolpert, higienos prof. Berlyne.

× N. P. Kravkov, prof., balandžio m. 24 d.

× B. I. Slovcov, prof.

Medicinos aukštasis mokslas.

× Mokslo laipsniai. Seimo Sveikatos komisijai pasiūlius, L. Univ-to Medicinos Fak-to Taryba yra nustačiusi šiuos mokslo laipsnius:

gydytojo	— išėjusiems	Medicinos	skyriaus mokslą,
veterin. gydyt.	— „	Veterinarijos	„ „
dantų gydytojo	— „	Odontologijos	„ „
vaistininko	— „	Farmacijos	„ „

Aukštesnieji laipsniai nustatyti šie:

Medicinos Daktaras, Veterinarijos Daktaras ir Farmacijos Daktaras.

× D-rui Vl. Kairiūkščiui atsisakius užimti farmakologijos katedros docentūrą, Medicinos Fak to Tarybos nutarta rinkimai šiai katedrai laikyti neįvykusiais.

× Mokslo cenzas odontologijos studentams manoma padidinti. Ligi šiol į Odontologijos skyrių buvo priimami išėjusieji 6 klases gimnazijos. Nėsenai Švietimo Ministeris yra prisiuntęs Medicinos Fak-tui raštą, pasiūlydamas apsvarstyti klausimą apie mokslo cenzo stojantiems į Odontologijos skyrių padidinimą ligi 8 klasių gimnazijos. Šis klausimas iškilęs sąryšyj su laukiamu šiais metais dideliu skaičium arbiturijentų (ligi 800).

× Būtinas Rentgenodiagnostikos kursas nuo šių metų įvedamas studentams medikams Stockholm'o, Lund'o ir Upsala'os universitetuose.

(Fortschr. a. d. Geb. d. Röngenstrahl. Bd. XXXII, H. 1—2).

× Komandiruotės užsienin. Medicinos Fakulteto Tarybos nutarimu šią vasarą komandiruojami užsienin mokslo tikslais šie profesoriai: 1) Prof. Bagdonas į Vieną susipažinti su propedeutinės klinikos ir poliklinikos organizacija, 2) prof. Lašas į Lozaną klausyti prof. Maurice Arthus'o organizuojamus eksperimentinės biologijos tyrinėjimo kursus.

× Oftalmologų kongrese, kuris įvyko birželio mėn. viduryj Heidelberge, be prof. p. Avižonio, dalyvavo dar akių ligų klinikos asistentas dr. Pralgauskas.

× Ekskursija į Paryžių. Medicinos Fakulteto projektuojamoji ekskursija mokslo tikslais į Paryžių šią vasarą

neįvyksianti del mažo skaičiaus užsirašiusių ekskursijos dalyvių. Teko sužinoti, kad ši ekskursija büsianti perkelta į žiemos laiką.

× Patologijos Instituto statymas prie V. Kauno Ligoninės sutinka didelių kliūčių. Kauno M. Valdybos Statybos skyrius neleidžia statyti Patologijos Instituto prie V. Kauno Ligoninės del to, kad dalis to pleciaus, kurį turėtų užimti Patologijos Institutas, esanti reikalinga aikščiai ties Vytauto bažnyčia praplėsti.

× Karo ligoninės santykiai su Medicinos Fak-tu. Santykiams tarp Karo Ligoninės ir Medicinos Fak-to nustatyti yra suorganizuota tam tikra komisija, į kurią įeina: nuo Medicinos Fak-to prof. Avižonis ir prof. Vinteleris, nuo Karo Ligoninės Dr. Brundza ir Dr. Ūsas. Teko sužinoti, kad tuo tarpu Medicinos Fakultetui būsiąs pavestas Karo Ligoninės Korpusas 2 C, kuriame galima sutalpinti ligi 50 ligonių.

× Rokfelerio Fundacijos stipendijos. Medicinos Fakultetas š. m. birželio mėn. pradžoje yra gavęs laišką iš D-ro Eversole, R. Fundacijos atstovo Europoje, kad Fundacija yra paskyrusi Lietuvai dvi stipendijas kandidatams pasiruošti profesūrai. Stipendijų dydis: vedusiam— 180 dol. mėnesiui, nevedusiam— 120 dol. Fakulteto Taryba yra nutarusi pasiūlyti kandidatais stipendijoms gyd. Vl. Kuzmą ir proviz. Benediktą Šiaulį.

× Sutartis „Medicinos“ leidimo klausimu. L. Univ-to Medicinos Fak-tas jau yra pasirašęs su K. Med. Dr-ja sutartį „Medicinai“ leisti. Svarbiausi sutarties punktai šie: Medicinos Fak-tas tampa „Medicinos“ savininku ir leidėju kartu su K. Med. Dr-ja lygiomis teisėmis; Redakcijai ir Administracijai prižiūrėti sudaroma Red. Kolegija, į kurią įeina, be Redaktoriaus, dar po vieną atstovą nuo abiejų pusių; Redaktorius renkamas abiem pusėms susitarus; Medicinos Fak-tas duoda „Medicinai“ leisti kas mėnuo po 1000 litų; Med. Fak-tas gauna nemokamai po 1 egz. „Medicinos“ visoms savo katedroms, tiek egzempliorių „Medicinos“, kiek reikės siuntinėti mainais su užsienio medicinos žurnalais ir leidiniais, ir reikalaujamą kiekį atspaudų kai kurių straipsnių iš savo oficialaus skyriaus; sutartis pradeda veikti nuo š. m. liepos mėn. 1 d., Švietimo Ministeriui patvirtinus ir Valstybės Kontrolei sutikus. — Ši sutartis jau pasiųsta Švietimo Ministeriui patvirtinti.

× 2-asis Medicinos Fak-to mokslo posėdis įvyko V. Kauno Ligoninėje š. m. gegužės m. 17 d. ir buvo pašvęstas tuberkuliozei. Posėdyje dalyvavo beveik vien tik Fak-to profesoriai ir asistentai. Pranešimai buvo padaryti šie: 1) Dr. Kanauka. Tuberkuliozė, kaip imuno-biologinė problema; 2) Dr. Kalvaitytė. Chroniškoji plaučių tuberkuliozė rentgenogramose ir jo gydymo R-spinduliais perspektyva; 3) Prof. Bagdonas. Prie klausimo apie dirbtiniojo pneumotorakso indikaciją; 4) Dr. Zacharinas. Phrenicotomia ir prenicoexai-

rese prie plaučių tuberkuliozės; 5) Prof. Boit. Ekstrapleurinė thorakoplastika prie plaučių tuberkuliozės; 6) Dr. Kuzma. Tuberkuliozinės empiemos gydymas. Pasibaigus pranešimams prasidėjo diskusijos, kuriose dalyvavo dauguma susirinkusiųjų.

× Lietuvos Universitetan priėmimo sąlygos. Prašymai, lietuvių kalba rašyti Rektoriaus vardu, paduodami į U to raštinę. Prašymuose turi būti nurodyta, į kurį fakultetą, kurį skyrių ir kurį semestrą prašytojas nori įstoti. Kartu su prašymu turi būti paduoti šie dokumentai: a) baigimo aukštesniosios mokyklos atestatas arba tolygios (dvasinės katalikų seminarijos, realinės, komercijos mokyklų ir p. liudijimas, b) gimimo metrika, c) pilietybės liudijimas, d) trys fotografijos, e) einantieji valstybinę tarnybą privalo pristatyti savo vyresnybės sutikimą.

Svetimų šalių atestatai bei liudijimai paduodami mūsų atstovybių paliudytuose į lietuvių kalbą vertimuose.

Nuo rugsėjo mėn. 1 d. iki 14 d. priimtieji prašymai bus svarstomi fakultetų tarybose.

Universiteto Taryba 1923 m. kovo 18 d. nutarė reikalauti dėstomos (lietuvių) kalbos mokėjimo iš klausytojų jau stojant į Universitetą. Drauge Universiteto Taryba nustato tuo reikalu taisykles, suimtas į 8 §, šio turinio:

1. Įstojantieji į Lietuvos Universitetą klausytojai turi mokėti *gerai lietuviškai kalbėti.*

2. Atestatai, išduoti aukštesniosios mokyklos, kurioje mokslo dalykai dėstomi lietuvių kalba, yra pakankami tos kalbos mokėjimo įrodymai.

3. Asmeniui, baigusiam mokyklą, kurioje mokslo dalykai dėstomi ne lietuvių kalba, tos kalbos pažymys negali užtektinai įrodyti jos mokėjimą, kiek Universitetui reikia.

4. Lietuvių kalbos mokėjimo liudijimas stojant į Universitetą galima gauti aukštesniojoj valstybės mokykloje, išlaikius egzaminą iš lietuvių kalbos drauge su baigiančiais mokiniais, jei toje mokykloje dėstomoji kalba yra lietuvių. arba pačiame Universitete tam tikroje kalbos egzaminų komisijoje.

5. Į tam tikrą Lietuvių kalbos egzaminų komisiją kiekvieno semestro pradžioje skiria Universiteto Senatas tris asmenis. Joje gali dalyvauti interesuoto fakulteto įgaliotas atstovas. Atlyginimą už posėdžius dalyviai gauna tik būdami komisijos posėdžiuose.

6. Komisija turi teisės pripažinti studentą užtektinai mokant lietuvių kalbos, jei jis laisvai susišneka lietuviškai ir atpasakoja paskaitęs komisijos parinktą mokslo turinio straipsnį.

7. Studentas, norįs gauti komisijos liudijimą, prie prašymo turi pridėti Senato paskirtą mokesnį, kuris jokiu atveju negrąžinamas įmokėjusiam.

8. Universiteto Senatas turi teisės atleisti svetimšalius studentus nuo lietuvių kalbos mokėjimo.

Atskirų fakultetų mokslo taisykles bei planus norintieji gali rasti knygoje „Lietuvos Universitetas“ 1923 m.

Knyga galima įsigyti knygynuose bei Universitete.

Rektorius Prof. *V. Čepinskis.*

Suvažiavimai, susirinkimai, draugijos ir parodos.

× 3-sis L. Gydytojų Suvažiavimas, kuris šaukiamas Kaune š. m. spalių 2 4 d., žada būti įdomus ir skaitlingas dalyviais ir pranešimais. Ligi šiol Vykdom. Komitetas yra gavęs pareiškimų apie norą daryti pranešimų iš šių gydytojų: 1) Prof. Boit'as. Apie kovos su tuberkulioze organizaciją Lietuvos sąlygose. 2) Dr. B. Zacharinas. Helioterapijos pagrindai. 3) Dr. Iz. Kocinas. Encephalitis lethargica. 4) Dr. L. Gutmanas. Vidujinių liaukų reikšmė nervų sistemai. 5) Dr. V. Lazersonas. Histerija šių dienų mokslo šviesoje.

× L. Profesinės Gydytojų Sąjungos steigiamasis susirinkimas manoma sušaukti š. m. rugsėjo mėn. Į šį susirinkimą turės teisės deleguoti savo atstovus visos Lietuvos gydytojų draugijos bei organizacijos, kurios rūpinasi profesiniais gydytojų reikalais.

× L. Gydytojų Savišalpos Kasos, kurios įstatai paskelbti šiame „Medicinos“ numeryje, pirmas steigiamasis susirinkimas manoma šaukti š. m. rugsėjo mėn.

× VI Vokiečių Urologinės Draugijos suvažiavimas įvyks spalių mėn. 1 4 d. Berlyne.

× Vokiečių gydytojų suvažiavimas virškinamojo trakto ir medžiagos apykaitos ligų klausimais atidėtas iki rugsėjo mėn.

× Vilniaus lietuvių Sanit. Pag. D-ja. Gegužės 27 d. š. m. įvyko visuotinis Liet. San. P. Dr jos narių susirinkimas. Iš 22 narių dalyvavo 16. Iš Valdybos ir revizijos komisijos pranešimų paaiškėjo, kad draugijos stovis yra geras, dr-ja iš niekur negaudama jokios pašalpos, išlaiko ligoninę, kurioj darbuojasi 14 gydytojų, 5 administracijos tarnautojai, 8 gailesting. sesers ir 25 sanitarės ir šiaip darbininkai; be to, dar dr ja turi vaistinę ir žemės ūkį. Dr-ja gyvuoja jau šešerius metus, per visą laiką suveda galus su galais, bei kuomet ir yra koks pelnas, tai jis eina įstaigai pagerinti ir neturtingiesiems ligoniams gydyti, nes dr-ja turi tiktai labdaringos įstaigos pobūdį. Per 1923 metus ligoninėje gydyta 1594 gulinčiųjų ir 28014 ateinančiųjų ligonių; nemažą dar ligonių skaičių ligoninė pagydė visai veltui.

Naujon Valdybon slaptu balsavimu išrinkti tie patys asmens: d-ras J. Basanavičius, d-ras D. Alseika, d-rė V. Alseikienė, d-ras J. Šlapelis, Ant. Krutulys ir prov. V. Norbutas; kandidate valdybon išrinkta dantų gydytoja J. Biliūnienė. Revizijos komisijon išrinkti: B. Stan-

kevičius, St. Matijošaitis, St. Kairiūkštis; reviz. komis. kandidate — Em. Vileišienė.

× Tuberkuliozės klausimu pasitarimas. Š. m. pavasario pradžioje Kaune L. Raud. Kr. pirmininko D-ro R. Šliupo buvo sukviestas gydytojų pasitarimas aptarti, kaip reikia pradėti rinkti statistikos žinios apie sergančius tuberkulioze ir kuriuo būdu greičiau įsteigti Kaune ambulatorija sergantiems tuberkulioze. Pasitarime dalyvavo: Dr. R. Šliupas, Dr. Mažylis, Dr. Staugaitis, Dr. Grinius, Dr. M. Nasvytis, Dr. Sipavivius, Dr. Vaiciuška, Dr. Perevičius ir proviz. Makauskas.

Diskusijoms pasibaigus, priimta šie pageidavimai: 1) kad L. Raud. Kr. kuogreičiausiai steigtų tuberkuliozininkams ambulatoriją, kuriai vietą Dr. Grinius nurodo Miesto ambulatoriją, Kęstučio gatvė Nr. 23, ir vaikams vasaros koloniją Panemunės miške; 2) kad L. R. Kr. kiek galima greičiau steigtų sanatoriją, iš pradžios bent 25 asmenims; 3) kad reikia ieškoti tinkamas dvaras, kuriame būtų galima padaryti džiovininkams kolonija.

× Vokiečių Dantų Gydytojų Centrinės Sąjungos Suvažiavimas įvyks 1924 m. rugpiūčio 6—9 d. Miunchene.

Be įvairių įvairiausių mokslo pranešimų, kurių visada būna labai daug, kol kas numatyta šitokia programa:

Rugpiūčio 6 d.: 15 val. įvyks didelis dantų gydymo parodos atidarymas, naujame anatomikum'o bute (Pettenkoferstr. 11); 20 val. — oficialus svečių sutikimas.

Rugpiūčio 7 d.: 10 val. iškilmingas Suvažiavimo atidarymas ir mokslo pranešimai Dantų gydymo Institute ir anatomikum'e; 15 val. — mokslo pranešimai ir demonstracijos; 20 val. — Miuncheno dantų gydytojų rengiama puota svečiams pagerbti.

Rugpiūčio 8 d.: nuo 9 iki 12 val. ir nuo 15 iki 18 val. mokslo pranešimų ir demonstracijų tęsinys; 20 val. vakarienė, koncertas ir šokiai.

Rugpiūčio 10 d.: Pasivaikščiojimai ir kelionės į Miuncheno apylinkes.

Parodos reikalais firmos privalo kreiptis į dr. *Jul. Marchner'į* (Miunchenas, Augustenstr. 10).

Pranešimų ir demonstracijų reikalais reikia kreiptis į prof, dr. *Walkholt* (Viurcburgas)

Visais kitais reikalais kreiptis į prof. dr. *Kranc'ą* (Miunchenas, Dantų gydymo Institutas, Pettenkoferstr. 14).

* * *

Vokiečių Dantų Gydytojų Centrinė Sąjunga yra visų didžiausia dantų gydytojų draugija Vokietijoje. Nė vienas, dantų gydytojus liečiąs, įstatymas neišeina be šios Draugijos dalyvavimo. Si Sąjunga leidžia visų didžiausį mokslo žurnalą „Deutsche Monatschrift für Zahnheilkunde", redaguojamą prof. dr. Parreidt'o.

Berlyne esantieji „Dantų gydytojų namai“, kur kiekvienas dantų gydytojas gali rasti visa, kuo jis įdomaujasi, o taip pat ir prieglaudą, — šios Sąjungos darbo vaisiai.

Sunku įrodyti visa pradedant mokslo ir lekcijų pranešimais parodomis, demonstracijomis ir kit., visa tai atlieka ši Dantų Gydytojų Sąjunga. Dantų gydytojų suvažiavimus ši Sąjunga šaukia kasmet vis kitame mieste. Del karo šie suvažiavimai nebuvo šaukiami. Ypač atmintinas visiems dalyvavusiems 1909 m. suvažiavimas Berlyne, kur buvo suvažiavę virš 50´0 dantų gydytojų visų kraštų, ne vien Vokietijos. Šitie suvažiavimai žymiai pastumėja dantų gydymą pirmyn ir nenuostabu, kad iš visur suvažiuoja gydytojai pasidalinti ir sužinoti naujienybių, atsiradusių per metus dantų gydymo srity. Paprastai, visada šių suvažiavimų metu rengiamos ir dantų gydytojų parodos, kur galima susipažinti su visomis gydymo technikos naujienybėmis, o taip pat ir su visais naujais preparatais ir vaistais.

Visada veikia komitetas svečiams supažindinti su įžymiausiomis miesto ir apylinkių vietomis.

Trumpoj apžvalgoj negalima visa pasakyti, kas yra padaryta ir kas yra daroma šios Sąjungos.

Turbūt, ir šiais metais mokslo atžvilgiu suvažiavimas bus įdomus ir pritrauks daug dalyvių iš įvairių kraštų.

Dantų gyd. Gr. Rabinovičius.

Birštono kurortas.

× (Žemiau ištisai paduodama tarp V. R. Min-jos Sveikatos Dep-to ir L. Raud. Kryžiaus padaryta ir Ministerių Kabineto jau patvirtinta del Birštono kurorto s u t a r t i s).

1924 m. balandžio mėn. 15 d. Kaune, mes žemiau pasirašiusieji, Vidaus Reikalų Ministerio įgaliotas Sveikatos Departamento Direktorius Dr. Br. Sipavičius, iš vienos, ir Lietuvos Raudonasis Kryžius asmenyje Pirmininko Dr. R. Šliupo, iš kitos pusės, padarėme šią sutartį:

1. Birštono kurortas perleidžiamas eksploatuoti, tvarkyti ir tobulinti Lietuvos Raudonajam Kryžiui su visu priklausančiu kurortui ūkiu, žemės plotu, mineraliniais vandenimis, trobesiais, įtvarais, voniomis, baldais. Taipogi perduodami kurorto žemės planai, visos sutartys dėliai tos žemės ir visos knygos ir dokumentai apie kurorto eksploataciją nuo 1922 metų.

2. Perduodant turtą ir dokumentus, padaromi dviejuose ekzemplioriuose jų smulkūs aprašymai ir įkainavimas, dalyvaujant Vyriausybės ir Raudonojo Kryžiaus atstovams, ir vienas ekzempliorius lieka Sveikatos Departamente, o kitas perduodamas Raudonajam Kryžiui.

3. Raudonasis Kryžius taiso ir tobulina kurortą savo iniciatyva: tiria kliniškai ir chemiškai vandenų sudėtį, rengia pilstytuves ir jų gazavimą ir pamaino medinius kaptažus betoniniais, stato ir įrengia tinkamus pavilionus, įtaiso kiek galint geriau

reikalingas vonias, perdirba vonių pavilioną, kur įtaiso dumblų vonias, įrengia ir palaiko dumblyną, įrengia kurorte vandentraukį ir kanalizaciją, apšviečia kurortą, remontuoja senus trobesius ir namus ir perdirba juos; planuoja sulig reikalo pelkes ir kalnus, priklausančius kurortui, žodžiu—stengiasi Birštono kurortą padaryti moderniniu sulig dabartiniais technikos ir sanitarijos reikalavimais. Naujiems trobesiams statyti, pagrindinį remontą daryti ir mechanikos įtvaroms steigti reikalinga Sveikatos Departamento sutikimas.

Pastaba: Pastatytieji nauji trobesiai, padarytas kapitalinis remontas ir mechanikos įtvaros be Sveikatos Departamento sutikimo gali būti ir neapmokami, tuomet Raudonasis Kryžius turi teisės suvartoti juos savo naudai.

4. Raudonasis Kryžius turi teisės kurorto teritorijoje išleisti privalomas taisykles ūkio, sanitarijos ir bendros tvarkos palaikymo visiems kurorto lankytojams, skirti ir imti už kurorto naudojimąsi piniginius mokesnius, sudaryti savąją kurorto administraciją, samdyti ir atleisti savo nuožiūra tarnautojus. Raudonasis Kryžius turi teisės eksploatuoti mineralinius vandenius ne tiktai vietoje, bet ir pilstant į butelius ir pardavinėjant rinkoje.

5. Raudonajam Kryžiui perleidžiama skirtieji sąmatos keliu 1924 metams Birštono kurorto reikalams 30.500 litų ir duodama garantija, skolinant Raudonajam Kryžiui iš Lietuvos Banko vieniems metams 100.000 litų.

6. Kiekvienam sezonui pasibaigus, Raudonasis Kryžius turi teisės atsisakyti nuo Birštono kurorto; tuo pat metu Sveikatos Departamentas turi teisės pareikalauti iš Raudonojo Kryžiaus grąžinti Birštono kurortą atgal; abiejuose atvejuose atsiskaitoma tarp savęs taip:

a) Raudonasis Kryžius privalo grąžinti visa, ką buvo paėmęs, perleidžiant jam kurortą, ne mažesnės kaip buvo įkainota vertės.

b) Raudonajam Kryžiui atlyginamos visos padarytos iš jo lėšų išlaidos naujiems trobesiams statyti, kapitaliniam remontui ir mechanikos įtvarams, sulig patikrintų sąskaitų, išskaitant amortizaciją, kuri daroma medžio darbams per 20 metų, o mūro ir cemento darbams ir pastoviams metaliniams ar betoniniams įrengimams per 30 metų, o kur tas armotizacijos būdas nebus galimas, pritaikinant įkainavimą.

7. Pelnas, kuris gaunamas iš Birštono kurorto, naudojamas kurortui tobulinti. Kada Raudonasis Kryžius duoda kurortui tobulinti savo lėšų, tai už įdėtąjį tokį kapitalą, skaitoma 6%. Gale kiekvienų kalendorinių metų Raudonasis Kryžius prisiunčia Sveikatos Departamentui metinę veikimo ir finansinę Birštono kurorto apyskaitą, kurią Sveikatos Departamentas turi teisės patikrinti su pateisinimais dokumentais.

8. Vyriausybė rūpinsis įnešti į Seimą projektą įstatymo apie pripažinimą Birštono kurorto turinčiu visuomeninės reikš-

mės, įstatymui išėjus, nustatys mineralinių vandenų rajono sienas ir duos parėdymą apsaugoti tą rajoną, taip pat rūpinsis paliuosuoti Birštono kurortą, kaipo gydymo įstaigą, nuo valstybės ir savivaldybės mokesnių už gydymo priemones, viešbučius ir restoraną be svaigiųjų gėrimų.

9. Kad Raudonasis Kryžius galėtų tinkamoje aukštumoje pastatyti Birštono kurortą, Vyriausybė teiks Raudonajam Kryžiui įvairios reikalingos pagelbos, tobulinant kurortą, kaip antai: neleis iškiršti pušyno kitoje Nemuno pusėje; nedraus ten vaikščioti kurorto svečiams ir kaimo vasarninkams, laikys kurorto skirtoje vietoje sezono laiku pašto-telegrafo skyrių arba įrengs nuolatinį skyrių kaime; teiks policijos apsaugą asmenyje vieno ar dviejų policijos tarnautojų, kuriems kurortas privalo duoti sezono laiku kambarį gyventi ir t. t.

10 Vidaus Reikalų Ministerija per Sanitarijos ir Technikos Inspekcijos organus prižiūri Raudonojo Kryžiaus darbus Birštono kurorte technikos atžvilgiu. Įkainavimus, perleidžiant ir imant kurortą atgal (p. p. 6 a ir b), daro Vidaus Reikalų Ministerijos Technikos Inspekcija.

11. Ši sutartis pasilieka Sveikatos Departamente, o patikrintas nuorašas perduodamas Raudonajam Kryžiui.

12. Ši sutartis įgyja galios, patvirtinus ją Ministerių Kabinetui.

(pas.) *R. Šliupas.*

(pas.) Dr. *Br. Sipavičius.*

Karo Sanitarija.

× Karo sanitarinė stotis Palangoje pradėjo veikti nuo liepos mėn. 11 d. Stotis skiriama 50 asmenų. Siunčiami stotin rekonvalescentai po ligų ir sergantieji nervų ligomis.

Kariškiams, reikalingiems gydytis Birštono kurorte, duodama pašalpa iš Kr. Aps. Min-jos sumų.

× Alytaus įgulos ligoninėje, be paprastų vietinių ligonių, talpinami sergantieji plaučių ir kaulų tuberkulioze civiliai, kuriuos turi pareigos gydyti Karo Sanitarijos skyrius, k. a. karo invalidai, kareiviai iš Vilnijos krašto, kurių nėra kur atleisti.

× Krašto Aps. Min-jos stipendininkams studentams medikams (7) ir veterinoriams (4) šią vasarą ruošiami 2 mėnesių teoriški ir praktiški kursai rikiuotės prie Karo mokyklos.

Gydytojų reikalai.

× Nauji gydytojai. IV-tojoje Gydytojų Egzamenuojamojoje Komisijoje yra išlaikę egzamenus ir gavę gydytojo laipsnį šie piliečiai: 1) Aizinbudas Chaimas-Bencijonas, 2) Gediminienė-Grubliauskienė Leonija, 3) Golombekas Efroimas, 4) Kairiūkštis Jonas, 5) Šic-Narunskienė Ševa-Ginda ir 6) Vaitekūnas Klemensas.

× E. Raseinių apskr. gydytojo p. laikinai paskirtas dr. Jasvonskis.

× Uždrausta praktika. Sveikatos Dep-tas yra uždraudęs toliau užsiimti medicinos praktika 10 gydytojų, kurie ligi šiol valstybinių gydytojų egzamenų nėra išlaikę arba visai nėra laikę.

× Dr. Basanavičius liepos mėn. pirmose dienose yra atvykęs Kaunan. Gerb. svečias ketinąs važiuoti Palangon sveikatos sustiprinti.

× D-rą D. Alseiką ir jo žmoną d-rę V. Alseikeine Vilniaus valdžia buvo nutarusi išsiųsti iš Vilniaus krašto. Betgi šis nutarimas Centrinės Lenkų valdžios tapo panaikintas.

× Medicinos personalo ligi š. m. liepos mėn. 1 d. Sveikatos Dep to yra įregistruota:

	Su nuolat. pažym.	Su laikin. pažym.	Viso
Gydytojų	381	58	439
Dantų gydytojų	179	60	239
Felčerių	100	207	307
Felčerių-akušerių . . .	18	—	18
Akušerių	185	18	203
Gailestingųjų seserų . .	24	22	116

× N. Radviliškio valsčiaus (B.-Pasv. a) Taryba prašo Sveikatos Dep-to apgyvendinti jų valščiuje gydytoją.

Sveikatos reikalai.

× Liet. Tretininkų ligoninė. Paskutiniame L. Katalikų kongrese Lietuvos Tretininkų sekcija yra priėmusi šį nutarimą: „Lietuvos tretininkai, išklausę pranešimų ir diskusijų, vienu balsu nutarė: Ligoninę savo vardu steigti kuogreičiausiai Kaune, pavedant ją tvarkyti ir vesti vienuolėms Šv. Elzbietos kongregacijos". Lėšų ligoninei tikimasi gauti iš visuomenės per Tretininkų draugiją. Ligoninei vieta numatyta Kapitulos namuose. Ligoninės aptarnavimas būsiąs atliekamas pačių tretininkių. Sumanymas pavesta vykdinti Komitetui, į kurį išrinkta: Tėvas Pranciškus — pirmininkas, kun. Valaitis — padėjėjas, p. Smetonienė, Mar. Mačiulytė, Al. Zakutauskaitė, Mar. Raudžytė, Joz Babrauskaitė ir Ona Beliškevičaitė.

× Klaipėdos m. ligoninė, galinti sutalpinti vos 120 ligonių, nutarta padidinti pristatant dar vieną namą kuriame būtų vietos 48 naujoms lovoms. Šiam reikalui skiriama 550.000 litų. Neužilgo prasidėsę darbai.

× Kybartų Savivaldybės ligoninė. Kybartų m. Savivaldybė yra nutarusi steigti ligoninę, o prie jos vaistinę ir ambulatoriją.

× Kova su karcinoma. Belgų vyriausybė esanti įnešusi į šių metų sąmatą 1 milijoną fr. kovai su karcinoma.

Ligonių keitimosi lentelė Sveikatos Departamento žinioje esamose ligoninėse 1923 mt.

Eilės Nr.	Nr.	Ligoninių pavadinimas	Gydėsi ligonių 1923 mt.					Kiek dienų išgulėjo?	Iš jų														Ambulatorijas aplankė
									Chirurgin. l.		Užkrečiam. l.		Vidaus lig.		Veneros lig.		Gymdymų		Ginekolog. lig.	Odos l.		Akių l.			Ausų, nosies, ir gerklės l.			Proto l.		Nervų l.		
			Vyrų	Moterų	Vaikų	Buvo likę iš 1922 mt.	Išviso		Vyrų	Moterų	Vyrų	Moterų	Vyrų	Moterų	Vyrų	Moterų	Gymd.	Abortų		Vyrų	Moterų	Vyrų	Moterų	Vaikų	Vyrų	Moterų	Vaikų	Vyrų	Moterų	Vyrų	Moterų	
1		Alytaus apskr. lig.	285	137	—	18	440	7291	164	49	6	8	105	39	10	3	38	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1699
2		Biržų „ „	111	60	—	8	179	4859	66	31	9	—	35	25	1	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1486
3		Joniškėlio ligon.	115	104	—	4	223	5489	42	17	14	21	59	63	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1745
4		Ežerėnų ap. lig.	80	41	—	11	132	2760	30	7	12	4	36	23	—	—	6	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	790
5		Kauno Valst. lig.	1063	781	—	159	2008	66763	705	341	10	7	346	280	2	153	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6171
6		D-ro Rabinavičiaus gim. pr.	62	303	—	13	378	3055	62	49	—	—	-	—	—	—	134	—	120	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7		D-ro Švarco gim. priegl.	—	126	—	—	126	1260	—	—	—	—	—	—	—	—	126	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	937
8		Kauno miesto žydų lig.	518	1007	—	24	1549	22828	216	145	82	89	220	226	—	—	409	—	138	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2238
9		Jonavos žydų lig.	39	35	—	2	76	978	22	6	—	—	14	26	3	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5679
10		Kauno Kal. lig.	611	54	—	52	717	15054	75	7	6	—	528	29	18	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9170
11		Liet. Raud Kryž.	164	1385	36	45	1630	23533	1	—	1	1	—	1	—	—	601	—	640	—	—	115	110	30	46	31	6	—	—	1	1	18366
12		D-ro Hagentorno	130	98	—	6	234	2743	130	98	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2108
13		D-ro Ryan'o lig.	—	263	—	—	263	1934	—	—	—	—	—	—	—	—	263	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9793
14		Kedainių ap. lig.	148	152	—	16	316	4548	88	47	14	2	44	70	—	—	35	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4465
15		Kretingos ap. lig.	111	111	—	19	241	5775	48	28	7	1	33	16	23	29	38	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1016
16		Mariampol. ap. lig.	302	304	—	13	619	16888	181	129	24	10	97	92	—	—	73	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3794
17		Mažeikių ap. lig.	116	82	—	—	198	4912	79	31	16	4	—	—	21	29	11	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	530
18		Panevėžio apskr. ir miest. lig.	508	571	—	56	1135	22564	384	312	52	54	72	60	—	—	92	53	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2069
19		Panevėžio žydų	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20		Raseinių ap. lig.	215	246	—	6	467	8118	115	94	15	23	75	98	10	18	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1292
21		Raseinių žyd. lig.	26	49	—	5	80	1157	9	11	3	14	14	18	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	585
22		Rokiškio apsk. lig.	118	148	—	27	293	8046	57	22	9	11	48	69	1	—	13	1	25	—	—	3	7	—	—	—	—	—	—	—	—	6278
23		Seinų „ „	69	32	—	2	103	1190	36	8	12	16	21	7	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	103
24		Šakių „ „	168	150	—	—	318	4153	—	—	Ž	i	n	i	o	s	n	e	t	i	k	s	l	i	o	s	—	—	—	—	—	—
25		Šiaulių miesto lig.	521	523	—	46	1090	22388	262	216	10	11	222	168	8	23	99	—	—	19	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	229
26		Šaukėnų raj. lig.	45	31	—	10	86	1666	25	12	6	8	12	8	—	1	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	449
27		Papilės rajon. lig.	43	75	—	6	124	2421	18	15	5	17	20	43	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	463
28		Pakruojaus lig.	30	31	—	3	64	813	32	26	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1328
29		Tauragės ap. lig.	115	83	—	18	216	5135	45	11	17	7	41	21	6	7	20	—	15	2	—	3	1	—	—	—	—	—	—	1	1	305
30		Tauragės psichiatrinė lig.	236	109	—	104	449	45086	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	236	109	—	—	—
31		Telšių apskr. lig.	117	93	—	21	231	4962	44	16	16	9	30	21	19	26	9	1	6	—	—	3	5	—	2	—	—	3	—	—	—	—
32		Trakų „ „	103	105	—	5	213	4414	33	40	10	10	44	11	1	5	—	—	15	7	7	2	10	—	3	—	—	1	5	2	2	334
33		Ukmergės ap. lig.	314	233	—	20	567	9945	131	64	28	21	151	94	3	6	46	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	722
34		Ukmergės žyd. lig.	63	93	—	9	165	2934	16	8	6	7	38	45	3	—	33	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3702
35		Utenos apskr. lig.	302	299	—	20	621	10926	125	106	16	9	156	143	6	—	40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1561
36		Vilkaviškio ap. lig.	117	108	—	19	244	6993	47	25	9	6	59	52	1	—	20	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	284
		Išviso . .	6965	8022	36	767	15790	353581	3288	1971	416	370	2520	1748	136	302	2134	69	961	34	17	126	133	30	51	31	6	240	114	4	4	92478

(pas.) *D-ras V. Juškys*,
Medic. Skyr. Viršininkas.

(pas.) *A. Krikštanaitė*,
Sekretorius.

Ambulatoriniai ligoniai 1923 m.

Eilės Nr.	LIGONINĖS PAVADINIMAS	Sausis	Vasaris	Kovas	Balandis	Gegužės	Birželis	Liepos	Rugpiūtis	Rugsėjis	Spalių	Lapkritis	Gruodis	Išviso
1	Alytaus apskr.	99	97	138	180	170	201	210	97	69	153	150	135	1699
2	Biržų „	306	145	142	74	178	102	81	89	87	78	140	64	1486
3	Joniškėlio rajono	102	111	148	159	164	145	201	144	156	115	163	137	1745
4	Ežerėnų apskr.	81	83	72	56	120	73	94	30	—	80	44	57	790
5	V. Kauno miesto	238	186	383	363	422	692	737	713	678	687	658	414	6171
6	Jonavos žydų	237	282	254	518	541	207	488	521	552	596	673	810	5679
7	D-ro Hagentorno	203	145	250	255	220	46	167	216	197	204	117	88	2108
8	Kauno kalėjimo	1318	965	1012	1218	803	1044	544	559	—	557	496	654	9170
9	Kauno žydų	—	—	—	—	180	205	298	334	180	344	315	382	2238
10	L. Raud. Kryžiaus.	1546	1091	1456	1297	1329	1886	1733	1212	1469	1922	1827	1598	18366
11	D-ro Švarco	95	82	67	111	94	104	48	—	117	80	94	45	937
12	D-ro Rabinavičiaus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13	Pulk. Ryano vardu	150	435	730	715	879	1042	1111	1044	1065	1286	1336	—	9793
14	Kedainių apskr.	363	271	350	434	358	536	644	421	316	289	246	237	4465
15	Kretingos apskr.	102	95	99	108	87	82	109	74	83	64	59	54	1016
16	Mariampolės apskr.	212	203	250	350	355	342	355	350	330	310	390	347	3794
17	Mažeikių „	56	60	30	30	45	43	38	48	30	37	56	57	530
18	Panevėžio „	100	110	150	120	177	160	259	205	232	214	168	174	2069
19	Panevėžio žydų	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20	Raseinių apskr.	27	29	8	101	80	120	138	114	119	135	201	220	1292
21	Raseinių žydų	30	76	52	66	67	17	47	31	47	30	62	60	585
22	Rokiškio apskr.	460	386	580	626	722	641	785	482	486	376	395	339	6278
23	Seinų „	—	—	3	5	11	8	8	8	17	21	12	10	103
24	Šakių „	248	280	310	31	248	360	300	390	310	310	—	—	2787
25	Šiaulių miesto	114	115	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	289
26	Šaukėnų rajono.	61	8	33	19	23	18	64	26	62	72	38	25	449
27	Papilės „	30	48	31	67	52	45	54	31	28	11	48	18	463
28	Pakruojaus rajono	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1328
29	Tauragės apskr.	22	7	10	26	12	23	28	25	34	51	27	40	305
30	Tauragės psich.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
31	Telšių apskr.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
32	Trakų „	7	10	60	43	33	43	24	46	15	5	17	31	334
33	Ukmergės apskr.	65	45	49	38	60	96	71	60	79	70	42	47	722
34	Ukmergės žydų	371	322	250	338	294	125	411	231	240	359	416	345	3702
35	Utenos apskr.	103	56	119	162	218	178	194	126	107	119	86	93	1561
36	Vilkaviškio apskr.	24	26	16	16	30	19	34	19	17	13	41	29	284
	Išviso	6770	5769	7052	7526	7972	8603	9275	7646	7122	8588	8317	6510	92478

(Pas.) *D-ras V. Juškys*,
Medic. Skyr. V-kas.

(Pas.) *A. Krikštanaitė*,
Sekretorius.

	Sausio mėn.				Vasario mėn.				Kovo mėn.				
	Kauno ruožas	Radvil. ruožas	šiaulių ruožas	Visuose ruožuose	Kauno ruožas	Radvil. ruožas	šiaulių ruožas	Visuose ruožuose	Kauno ruožas	Radvil. ruožas	šiaulių ruožas	Klaipėd. ruožas	Visuose ruožuose
Neįmingi atsitikimai lengvai suž.	28	1	31	60	35	—	24	59	73	—	37	13	123
Neįmingi atsitikimai sunkiai suž.	1	19	—	20	2	41	—	43	3	36	—	—	39
Chirurgijos ligos .	481	94	177	752	277	85	155	517	271	101	124	22	518
Vidaus ligos . .	754	154	220	1128	724	228	239	1191	688	200	187	58	1133
Typhus exanth. .	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1
„ recurr. .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ abdom. .	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tuberculosis . .	10	—	—	10	3	2	3	8	3	3	4	—	10
Scarlatina . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Rauplės	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Difteritas . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Morbilli	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Erysipelas . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kitos infekc. ligos	—	37	—	37	—	9	—	9	1	5	—	—	6
Vaikų ligos . .	4	30	2	36	33	3	1	37	32	9	5	—	46
Akių „ . .	33	13	17	63	35	7	31	73	46	5	35	4	90
Ausų „ . .	16	6	7	29	18	6	9	33	17	7	4	—	28
Gerklės „ . .	57	11	51	119	22	7	43	72	26	4	43	6	79
Odos „ . .	60	45	11	116	46	18	17	81	23	22	25	7	77
Veneros „ . .	8	—	3	11	6	—	5	11	14	—	2	—	16
Dantų „ . .	75	—	13	88	70	—	12	82	86	—	—	—	86
Viso . . .	1514	418	522	2454	1271	409	539	2219	1283	393	467	110	2253
Mirė	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Gimė	5	5	2	12	16	3	—	19	21	6	1	—	28
Paguldyta į ligon.	25	9	15	49	26	7	6	39	37	6	—	—	43
Paliuosuota nuo darbo	266	41	83	390	212	41	57	310	78	29	57	—	164
Patikrinta sveikata	63	—	57	120	99	7	17	123	71	6	46	—	123

× Gelžkelių Valdybos Sveikatos Skyriaus mėnesinės ligonių skaičiaus žinios už 1924 m. sausio, vasario ir kovo mėn.

Ištrauka iš ligoninių inventoriaus sąrašų 1923 mt.

Eil. Nr.	Ligoninės pavad.	Lovų skaič.	BALTINIAI											BALDAI						
			Paklodžių	Užvalkalų	Čiužinių ir matrasų	Pagalvių	Antklodžių	Antklod. užvalkalų	Marškin.	Kelnių	Rankšluosčių	Chalatų	Tuflių	Lovų	Stalų	Kedžių	Sofų	Spintų	Suolų	Siuvam. mašinų
1	Alytaus apskr. lig.	35	146	121	38	106	134	—	232	88	202	32	—	100	86	35	3	—	—	—
2	Biržų-Pasvalio „ „	30	90	89	15	—	55	—	25	—	63	49	10	40	32	27	3	9	4	—
3	Joniškėlio rajono „	30	52	58	30	10	49	5	58	38	71	41	—	38	20	34	2	6	8	—
4	Ežerėnų apskr. „	35	297	398	22	19	34	—	236	276	177	286	—	20	39	4	4	5	4	—
5	V. Kauno ligoninė	200	1563	1054	420	259	638	200	1274	485	1775	1129	296	361	200	408	9	65	24	2
6	Kauno m. žydų lig.	90	775	608	105	138	414	171	273	497	1199	—	79	160	—	94	2	45	19	—
7	Jonavos žydų „	12	27	20	8	17	24	10	15	20	22	24	8	16	14	6	—	—	—	—
8	Kedainių apskr. „	50	198	—	—	—	149	—	623	195	321	54	—	113	25	63	—	8	—	—
9	Kretingos „ „	60	83	126	24	12	17	—	197	14	293	37	19	33	21	21	1	6	4	—
10	Mariampolės „ „	60	355	145	95	4	133	18	347	128	334	173	60	48	66	43	1	15	47	—
11	Mažeikių „ „	25	67	20	20	5	62	—	128	60	26	49	10	36	23	8	2	6	4	—
12	Panevėžio „ „	100	754	234	180	399	390	145	1186	600	865	284	53	185	150	34	4	34	25	—
13	Raseinių „ „	40	188	217	120	3	165	—	208	50	214	68	10	70	—	12	3	11	7	2
14	Rokiškio „ „	60	134	75	23	35	110	12	127	135	134	128	40	71	41	58	16	—	14	—
15	Seinų „ „	5	63	39	20	2	3	—	76	41	89	127	—	33	5	11	1	3	1	—
16	Šakių „ „	20	88	—	15	20	57	—	148	126	108	97	—	32	20	2	—	4	—	1
17	Šiaulių m. ir apskr. „	100	156	7	123	34	148	75	315	272	141	12	—	178	84	106	4	30	—	—
18	Pakruojaus rajono „	10	50	30	22	50	18	—	23	10	21	5	10	15	11	22	1	2	—	—
19	Papilės „ „	10	47	29	18	14	29	—	36	41	47	5	—	24	19	16	2	1	2	—
20	Šaukėnų „ „	10	58	44	21	—	25	—	26	66	115	13	—	33	31	22	3	6	7	—
21	Tauragės psich. „	70	247	68	—	41	—	—	290	87	120	53	28	116	24	58	2	29	19	—
22	Tauragės apskr. „	30	64	147	35	26	53	—	114	56	46	18	18	47	15	37	—	5	—	—
23	Telšių „ „	30	57	50	22	33	10	—	52	29	11	3	—	33	33	9	2	12	—	—
24	Trakų „ „	25	201	26	55	66	—	—	147	105	155	181	—	27	12	11	—	—	—	—
25	Ukmergės „ „	50	159	226	62	—	159	26	241	121	257	91	—	127	53	65	1	15	6	1
26	Ukmergės žydų „	20	51	175	39	14	22	9	48	10	180	25	—	28	24	8	1	—	9	—
27	Ūtenos apskr. „	40	111	71	54	—	55	—	82	116	177	111	12	72	33	66	—	10	—	—
28	Vilkaviškio „ „	50	102	60	53	14	60	—	127	47	137	66	57	91	51	50	3	15	—	—

(pas.) *Dr. Juškys*,
Med. Skyr. V-kas.

(pas) *Krikštanaitė*,
Sekretorius.

× Pasvalio kurortas. Nesenai laikraščiuose buvo įdėta žinutė, kad Pasvalio kurortas pradėjęs veikti ir kad daromos vonios iš sieros šaltinio.

× D-ro Domaševičiaus ligoninė, skiriama moterų ligoms ir gimdančioms, pradėjusi veikti Panevėžyje nuo š. m. birželio mėn. 15 d.

× Sveikatos Dep-to Sanitarijos skyriaus gegužės mėn. įregistruota susirgimų: dėmėtosios šiltinės 93 (mirė 7); vidurių šiltinės 37 (mirė 1); influencos 203; kokliušo 33 (mirė 2); tymų 118 (mirė 2); skarlatinos 3; difterijos 8; malarijos 10; rožės 24; džiovos 382 (mirė 16); trachomos 150; veneros ligomis 102 (lues 50, gonorrhea 50, ulcus molle 2) Odos ir veneros ligų ambulatorijose buvo apsilankymų 1066.

× Nauja liga. Tarp Šotlandijos kalnų darbininkų paskutiniu laiku esanti labai prasiplėtusi liga, kurios kaltininku esanti spirochaeta ictero-haemorrhagica.

× Encephalitis lethargica. Laikraščiai praneša, kad paskutiniais laikais Anglijoje, sąrišy su vis besiplečiančia gripo epidemija, žymiai padažnėję susirgimai epideminiu encefalitu.

× 6-oji L. Raud. Kr. Gailestingųjų seserų Kursų laida. Š. m. birželio d. yra išlaikiusios egzamenus ir yra gavusios gailest. sesers pažymėjimą šios pilietės: Bražytė Veronika, Brijūnaitė Marė, Povidaitė Stasė ir Vaiginytė Veronika. Keturioms mokinėms, neišlaikiusioms egzamenų, bus leista antrą kartą laikyti egzamenai rudenyje.

Teko girdėti, kad nuo š. m. rudens Gailest. seserų Kursai manoma pailginti iki dviejų metų.

× 5-oji Valst. Akušerijos Kursų laida. Š. m. birželio 20 d. yra išlaikiusios egzamenus ir yra gavusios akušerės pažymėjimą šios pilietės: 1) Balsytė Elena, 2) Boguševičienė Stefanija, 3) Demidovičienė Emilija, 4) Didžiulytė Teofilė, 5) Dorfonaitė Mina, 6) Grižienė Alma, 7) Janavičaitė Ona, 8) Koncevičienė Stefanija, 9) Kovaliauskienė Jadvyga, 10) Kozopolianskienė Bronė, 11) Kundrotienė Stefanija, 12) Liuberskaitė Aleksandra, 13) Milašienė Olga, 14) Minecienė Stefanija, 15) Pociūtė Ona, 16) Prelgauskaitė Ona, 17) Sinušienė Berta, 18) Spiridonovaitė Tatjana ir 19) Šimkevičienė Eugenija.

× Akušerijos Kursai. Š. m. liepos 15 d. prasideda pakartotinieji kursai akušerėms, išėjusioms mokslą Vokiečių okupacijos metu, arba Rusijoj ir kitur.

Š. m. rugsėjo 15 d. prasideda Valstybinių Akušerijos Kursų 6 ji laida.

× Už neteisėtą praktiką Sveikatos Dep tas patraukęs Teismo atsakomybėn du feldčeriu ir du piliečiu

Veterinarijos reikalai.

× Gyvulių ligos. Balandžio mėn. užkrečiamomis gyvulių ligomis Lietuvoj įregistruota tiek susirgimų: įplautimu — 2, arklių susna — 28, kiaulių raudonlige — 3 ir pasiutimu — 3.

× Valstybinėj Veterinarijos bakteriologijoj per balandžio mėn. ištirta 556 arklių kraujas, iš kurių pas 5 rastas slaptas įplautimas. Visi penki del to užmušti. Be to, pas 4 šunis konstatuotas pasiutimas ir iš pristatytų 3 kritusių kiaulių medžiagos patirta, kad viena jų tikrai sirgo raudonlige. Darytas tyrimas taip pat ir 5 naminiams paukščiams.

Farmacijos reikalai.

× Tarptautinis farmacininkų suvažiavimas. Birželio 26 d. Kopenhagoje įvyko penktas metinis tarptautinis farmacininkų sąjungos suvažiavimas, kurs truko ligi liepos mėn. 1 d. Sąjunga buvo sudaryta Prancūzijos, Anglijos, Jungt. Valstybių, Belgijos ir Italijos farmacininkų iniciatyva ir dabar apima arti 30 šalių. Dabartinis suvažiavimas neturėjo grynai kongresinio pobūdžio, bet jame buvo diskutuojami įvairūs mokslo ir technikos klausimai.

Įvairios žinios.

× Gerbūvio Ministerija. Latvių Seiman yra įnešta Gerbūvio Ministerijos projektas. Į šią Ministeriją įeisę darbo, socialės apsaugos ir sveikatos departamentai.

× Įstatymas norintiems jungtis į poras. Bolivijoje neseniai primtas įstatymas, kuriuo einant norintieji jungtis į poras privalo pristatyti sveikatos liudijimus ir kuris visai draudžia jungtis tuberkuliozininkams.

× Paminklas Lister'ui atidarytas Londone kovo 13 d.

Nuo „Medicinos“ Redakcijos-Administracijos.

Dar kartą prašoma „Medicinos“ skaitytojus kuogreičiausiai atsiųsti prenumeratos mokesnį už 1924 m. Jau spausdinamą „Medicinos, veterinarijos, odontologijos ir farmacijos personalo ir įstaigų sąrašą“ („Sveik. Dep-to naujas oficialus leidinys, apie 8 lankai in 8^0). gaus nemokamai tik tie skaitytojai, kurie bus pilnai užsimokėję už „Mediciną“ 1924 m.

Pas „Medicinos“ skaitytojus, gyvenančius Kaune, bus pasiųstas rinkikas į namus prenumeratos mokesnio už „Mediciną“ rankioti.

Visi tie „Medicinos“ skaitytojai, kurie yra skolingi dar už praeitus 1923 m., kartu su šiuo laikraščio numeriu gaus šapirografuotą paraginimą kuogreičiausiai atsiteisti už „Mediciną“ 1923 m.

„Medicinos“ Redakcija-Administracija.

VALST. KAUNO M. LIGONINĖS

Poliklinika

(Kaunas, Gardino g-vė Nr. 67, šalia Vytauto bažn., tel. 100).

Veikia kasdien, išskyrus šventadienius.
Ambulatoriniai ligoniai priiminėjami klinikų asistentų.
Reikalui esant, tariamasi su profesoriais.

Priėmimo laikas:

I. Chirurginės ligos.

Prof. J. Boit'o asistentai — kasdien nuo 10 iki 12 val.

II. Vidaus organų ligos.

Prof. J. Bagdono asistentai — pirmadieniais, trečiadieniais ir penktadieniais nuo 10 iki 12 val.

Prof. K. Buinevičiaus asistentai — antradieniais, ketvirtadieniais ir šeštadieniais nuo 10 iki 12 val.

III. Nervų ligos.

Dr. Vl. Kutorga — pirmadieniais ir penktadieniais nuo 10 iki 12 val.

IV. Odos ir veneros ligos.

Prof. Karužos asistentas — kasdien nuo 11 iki 12 val.

Ligonių užrašai užbaigiama 11 val.

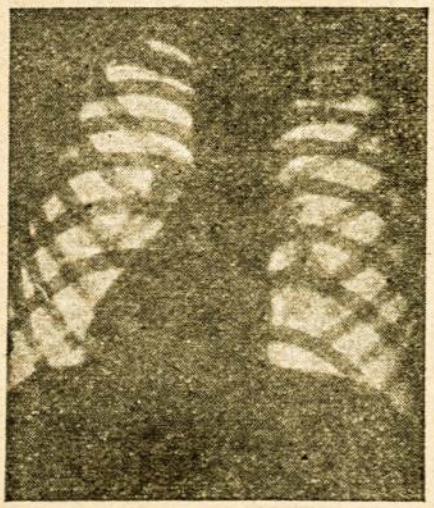
Poliklinikoje priimama tiktai **nepasiturintieji ligoniai.**

Mokesnis — 2 litu.

Už operacijas, tvarstymus ir kit. pridedamuosius darbus imama atskiras primokėjimas.

Ligoniai, atvykę vėliau nustatyto laiko, apžiūrimi dežuruojančio gydytojo, bet tiktai ekstra-atsitikimais.

Valstyb. Kauno Ligoninės



Rentgeno skyrius

Gardino g. 67. Telef. 1043

turi du naujo tipo Rentgeno aparatu: „**Intensiv Reform**“ **R-aparatą** — giliajai terapijai, „**Ideal**“ **R-aparatą** — peršviet. ir R-gramoms.

Be to, dar yra

„Aukštumų saulė“ — Kvarco žibintas

(lempa).

Rentgeno spinduliais

daroma:

Peršvietimai ir Rentgenofotografijos

įvairių organų ligoms pažinti ar jų nebuvimui patikrinti.

Ligonis gauna rentgenologinių tyrinėjimų protokolų nuorašus. Norįs gali gauti už tam tikrą mokestį atvaizdus ant popieros arba dublikatus ant stiklo.

Gydoma:

piktybiniai navikai, įvairios džiovos formos odos ir plaukuotos galvos ligos ir t. t.

Aukštumų saule (ultravioletiniais spinduliais)

gydoma džiova, rachitas ir kitos ligos.

Darbo laikas nuo 8 lig 14 val., taip kad atvykusieji Kaunan pirmuoju traukiniu gali būti apžiūrimi tą pačią dieną, o vėliausiai ant rytojaus.

KAINOS PRIEINAMOS.

Dr. B. GOLACHO ir M. SUDARSKIO

RENTGENO- ir ELEKTROMEDICINOS KABINETAS

Kaunas, Laisvės Alėja Nr. 50 / Telefonas 1011

Peršvietimas, fotografavimas ir gydymas Rentgeno spinduliais (giliai ir odos terapijai su special. aparatais: „INTENSIV-Reform" aparat. ir „IDEAL-R — aparat.). Diatermija; Elektros-šviesos vonios; Ultravioletiniai spinduliai (Höhensonnen — Kalnų saulė); Vierzellenbäder; D'Arsonval ir t. t.

◆

D-ro E. Rabinovičiaus

PRIVATINĖ LIGONINĖ

Kaunas, Keistučio g-vė Nr. 42, tel. 290.

◈

Gimdymo pagalba, moterų ligos ir chirurgija.

Ambulatoriniai ligoniai priimama nuo 11 iki 1 ir nuo 17 iki 19 val.
Stacionariai ligoniai ir gimdančios priimama kiekvienu laiku.

D-RO M. ŠVARCO

PRIVATINĖ LIGONINĖ ir GIMDYMO PRIEGLAUDA

KAUNAS, LAISVĖS AL. NR. 42, TEL. 256.

Citrovanil „GRIKOL“

Geriausias vaistas nuo galvos skausmo, o taipgi nuo migrenos, neuralgijos ir influencos. Veikia gerai ir visai nekenksmingai. Reikalaukite visose aptiekose ir vaistų sandėliuose.

Prov. A. Grigalauskio aptieka

Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 12.

D-ro M. J. Matiso
Chemijos — bakteriologijos laboratorija

Kaunas, 16 Vasario g-vė Nr. 4, tel. 447
(šalia L. Koperatyvų Sąjungos namo).

Laborat. tiriama: šlapimas, skrepliai, skrandžio sunka, kraujas ir t.t.
Cheminiai-technikinės ir sanitariniai-higieninės (vandens, riebalų, dirvos, trąšų ir k.) analizės.
Analizės priimamos kiekvienu laiku ir atvykusiems iš provincijos atliekama neatidėliojant.

Med. D-ro A. LAPINO
RENTGENO KABINETAS

Kaunas, Ugniagesių g-vė (Trubnaja) Nr. 1, telef. 395.

Rentgeno spinduliais peršvietimas, nutraukimas ir gydymas vidujinių ligų ir specialiai odos — vener. ligų.

1. PERDYNAMIN (tam tikras Fe junginys su baltymu).
2. LECITHIN - PERDYNAMIN.
3. GUAJACOL - PERDYNAMIN.
4. ARSEN - PERDYNAMIN.
5. MALZ - PERDYNAMIN.
6. KALK - PERDYNAMIN.

Dažniausiai rekomenduojamieji ir vartojamieji visų kultūringųjų šalių gydytojų kaip malonaus skonio ir lengvai virškinamieji vaistai nuo: MAŽAKRAUJYSTĖS (anemijos), CHLOROZĖS, RACHITO, BENDRO NUSILPNĖJIMO, DIDELIO SULIESĖJIMO, NEURASTENIJOS, ISTERIJOS ir t.t.

Parduodama visose Lietuvos aptiekose.

Vyriausis sandėlis

Vaistų urmo prekyboje

„Rabivid“

KAUNAS, Didž. Vilniaus g-vė Nr. 11, tel. 215.